



**Sara Isabel de Jesus  
Ferreira**

**Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do  
estudante: das expectativas à prática**



**Sara Isabel de Jesus  
Ferreira**

**Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do  
estudante: das expectativas à prática**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Supervisão, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Nilza Costa do Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa da Universidade de Aveiro e co-orientação científica do Professor Doutor Wilson Jorge Correia Pinto Abreu Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem do Porto e Agregado em Ciências da Saúde pela Universidade de Aveiro

Dedico este trabalho aos meus pais, ao Nunito e ao Chiquinho

## **o júri**

presidente

**Prof. Dra. Maria Helena Gouveia Fernandes Teixeira Pedrosa de Jesus**  
professora Associada da Universidade de Aveiro

**Prof. Dra. Nilza Maria Vilhena Nunes da Costa**  
professora Catedrática da Universidade de Aveiro

**Prof. Dr. Wilson Jorge Correia Pinto Abreu**  
professor Coordenador com Agregação da Escola Superior de Enfermagem do Porto

**Prof. Dra. Maria Teresa Calvário Antunes Martins**  
professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

## **agradecimentos**

À Professora Nilza pelo apoio, dedicação e compreensão demonstrados.

Ao Professor Wilson Abreu, enquanto co-orientador do estudo.

Ao Professor Francislê, à Professora Dayse e à Professora Marília pela simpatia, paciência e pelos ensinamentos.

Aos estudantes intervenientes no estudo pela sua preciosa colaboração.

## palavras-chave

Estudante, Tutor, Primeiro Ensino Clínico, Expectativas, Supervisão.

## resumo

O primeiro Ensino Clínico representa a oportunidade real que os estudantes têm de prestar cuidados de Enfermagem em contexto hospitalar.

A teoria aprendida na Escola fornece aos estudantes a base de sustentação da prática, mas torna-se insuficiente, especialmente, quando ocorrem situações imprevistas.

O tutor, neste caso específico, o Enfermeiro da prática de cuidados, é o elemento-chave do acompanhamento.

Neste estudo pretendemos conhecer a expectativa do estudante relativamente ao Ensino Clínico e ao tutor, a sua vivência, as dificuldades sentidas e as estratégias supervisivas utilizadas pelo tutor para ultrapassar as adversidades. Entrevistamos seis estudantes do Curso de Formação Inicial em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, que realizaram o Ensino Clínico no Centro Hospitalar do Alto Minho, em dois momentos distintos: antes do Ensino Clínico e após o mesmo.

Para a recolha de dados elaborámos duas entrevistas semi-estruturadas, uma para aplicar antes da realização do Ensino Clínico e outra após o mesmo.

Recolhidos os dados, identificamos as entrevistas, categorizamos a informação e fizemos a análise de conteúdo com a ajuda do programa *NU\*DIST* na sua versão 6.0.

Dos resultados obtidos constatamos que o primeiro Ensino Clínico, bem como o tutor corresponderam às expectativas dos estudantes.

Estes conseguiram desenvolver durante o Ensino Clínico, as Intervenções de Enfermagem aprendidas na Escola, assim como outras que lhe foram ensinadas pelo tutor. As dificuldades previstas prendem-se com aspectos ligados à relação entre os estudantes e o tutor; às Intervenções de Enfermagem, nomeadamente o receio e o nervosismo de prestar cuidados à pessoa pela primeira vez; ao relatório de estágio; agir em situações de emergência; a falta de oportunidade para demonstrar os conhecimentos e a postura do tutor, em particular o questionamento e a avaliação. Após o Ensino Clínico, e com excepção da falta de oportunidade, todas as outras dificuldades são referidas pelos estudantes, que, lhe acrescentam as relacionadas com o serviço e a linguagem científica utilizada.

Ao longo do Ensino Clínico as dificuldades vão-se desvanecendo, graças, em parte à postura e às estratégias supervisivas utilizadas pelos tutores.

Os estudantes confirmam as suas expectativas face à relação de amizade e empatia que pretendiam estabelecer com o tutor, contudo, houve um tutor que adoptou uma postura de altivez e distância face a eles.

Os estudantes consideram que na componente teórica que antecedeu o Ensino Clínico poderiam ter ampliado conhecimentos na área da Farmacologia e não aprofundar tanto os aspectos contextualizantes de algumas teorias. Contudo, os estudantes admitem que este Ensino Clínico os irá marcar, não só a nível da sua formação académica, mas também da profissional, pois é a partir daqui que a sua identidade profissional será construída.

## keywords

Student, Mentorship, First Clinical Teaching, Expectations, Supervision.

## abstract

The first Clinical learning placement can be understood as the beginning of learning with the "real Nursing". The theoretical base developed in the school is insufficient, specially, when unforeseen situations take place. The tutor, in this specific case, the Nurse of caring practice, is the key element of theory-practice harmonization. In this study we intend to know the student expectation relatively to the Clinical Teaching and mentorship, their difficulties and the supervision strategies used by the tutor to exceed the adversities. We interview six students of the Initial Nurse Formation Course of the Health college of the University of Aveiro, who carried out the Clinical Teaching in the Centro Hospitalar do Alto Minho, at two different moments: before the Clinical Teaching and after. To gathering the requiring data, we prepared two semi-structured interviews. The first to apply before the realization of the Clinical Teaching and the other, after. Then, we identify each interview with two letters, categorize the information in dimensions and we did the analysis of content with the help of the program NU\*DIST, in his version 6.0. Of the obtained results we observed that the first Clinical Teaching, as well as the mentorship, corresponded to the expectations of the students. They managed to develop the Nursing interventions learnt in school during the Clinical Teaching, as well as others taught by the tutor. The predicted difficulties are attached to aspects connected with the relation between the students and the tutor; to the Nursing Interventions, namely the fear and the nervousness caused by the responsibility of care providing to real persons for the first time; to the report of traineeship; to act in emergency situations; the lack of opportunity to demonstrate the knowledges and to the posture of a tutor, in individual the questioning and the evaluation. After the Clinical Teaching, and with the exception of the lack of opportunity, all the other difficulties are told by the students, as well as the ones related to the service and the technical language. Along the Clinical Teaching the difficulties intend to vanish, due to, in part, to the posture and to the mentorship strategies used by tutors. The students confirm their expectations face to the relation of friendship and empathy what they were intending to establish with the tutor, nevertheless, there was a tutor who adopted a posture of arrogance and distance face to them. The students think that along the theoretical component that preceded the Clinical Teaching, they should have enlarged knowledges, especially, in Pharmacology, and not deepen so much contextualizing aspects of some theories. Despite everything, students admit that their Clinical Teaching will be a reference to them, not only in terms of academic formation, but also the professional, because this is the first step to start building the professional identity.





## ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABELAS.....	xv
INTRODUÇÃO.....	1
<b>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
<b>1. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....</b>	<b>7</b>
1.1. Natureza da formação graduada.....	8
1.2. Contextos de saúde: uma abordagem ecológica.....	11
<b>2. SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: ACTORES E PROCESSOS .....</b>	<b>17</b>
2.1. O primeiro Ensino Clínico.....	20
2.2. Relação supervisiva.....	26
2.3. Competências do tutor.....	29
<b>PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO.....</b>	<b>37</b>
<b>1. OPÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>39</b>
1.1. Questões do estudo.....	40
1.2. Tipo de estudo.....	40
1.3. Métodos e técnicas de recolha de informação.....	40
1.4. Método de tratamento da informação.....	43
1.5. Procedimentos formais e éticos.....	45
1.6. Participantes no estudo.....	46
<b>2. A PRIMEIRA EXPERIÊNCIA CLÍNICA: APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
2.1. Expectativas, dificuldades e experiências.....	51
2.2. Formação anterior e impacto no desenvolvimento profissional.....	55
2.3. Ensino Clínico: área, local, impacto e aspectos relevantes.....	56
2.4. Título e justificação.....	60
2.5. Recursos hospitalares: materiais, humanos e infra-estrutura.....	61

2.6. Intervenções de Enfermagem: vivências e competências adquiridas.....	63
2.7. Relação supervisiva: expectativas e realidade.....	65
2.8. Tutor: características, competências e escolha.....	68
2.9. Experiência significativa.....	69
2.10. Sugestões dos estudantes.....	71
<b>3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>73</b>
<b>4. CONCLUSÃO.....</b>	<b>83</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>
Anexo 1 – Guião da primeira entrevista.....	97
Anexo 2 – Guião da segunda entrevista.....	101
Anexo 3 – Exemplo de uma entrevista.....	107
Anexo 4 – Categorização da informação.....	129
Anexo 5 – Análise de conteúdo da informação recolhida.....	133
Anexo 6 – Pedido de autorização.....	203
Anexo 7 – Análise da experiência significativa.....	207

## INTRODUÇÃO

A formação em Enfermagem, em particular a Formação Inicial, tem sido alvo de várias mudanças ao longo dos anos. Franco (1999) refere que os anos quarenta e cinquenta do século XX foram decisivos para a organização do ensino de Enfermagem em Portugal.

Actualmente integrado no Sistema Educativo Nacional, o Curso de Enfermagem conquistou um reconhecimento académico e social elevado aquando da assunção ao grau de Licenciatura, o que veio despoletar novas exigências formativas.

Do estudante de Enfermagem espera-se o domínio de um conjunto de conhecimentos científicos, técnicos, relacionais e culturais, que lhe permitirão responder às várias solicitações colocadas por uma sociedade em constante mudança (Abreu, 2007).

Apesar de todas as alterações ocorridas nos planos de estudos dos Cursos de Formação Inicial de Enfermagem, estes tiveram desde sempre uma forte ligação ao contexto de trabalho, onde os estudantes têm a oportunidade de, sob supervisão, prestar cuidados ao indivíduo, família ou comunidade.

A formação em alternância, isto é, após um período de formação teórica segue-se outro de natureza prática em contexto clínico, é hoje uma realidade nos actuais cursos de Enfermagem. Pretende-se que a componente teórica forneça ao estudante um conjunto de conhecimentos tidos como imprescindíveis e fundamentais ao desenvolvimento de uma experiência consciente e contextualizada, onde a prática, enquanto mera aplicação, dá lugar a um elemento estruturante do processo de formação.

Segundo Carvalho (2003), ao referir Espadinha e Reis, o estudante só começa a compreender o porquê de determinados conhecimentos teóricos, quando necessita de os aplicar a situações concretas da prática clínica.

A mesma autora (Carvalho, 2003), ao referir Zeichner, salienta que a teoria acaba por fornecer os ingredientes essenciais ao estudante, para que este os possa integrar na prática, ou seja, a teoria mantém uma relação dialógica com a prática, em que uma informa a outra e vice-versa. No entanto, a relação teoria-prática nem sempre é assim tão linear, tornando-se imprescindível que o estudante reflita sobre as actividades que desenvolve. A este propósito Alarcão (1991) remete-nos para a obra de Schön, o qual salienta que só existe aprendizagem quando há reflexão *na acção*, *sobre a acção* e *reflexão sobre a reflexão na acção*.

Contudo, o Ensino Clínico, enquanto formação no contexto profissional, permite ao estudante não só consolidar conhecimentos, como contribui para a sua socialização e desenvolvimento de valores profissionais (Abreu e Calvário, 2005).

Assim, torna-se extremamente importante acompanhar o estudante durante o período de Ensino Clínico. Citando Garrido (2005:29), cabe ao tutor, isto é, ao Enfermeiro do serviço que acompanha o estudante em formação, “(...) *ajudar a controlar as dificuldades que certamente este processo de acompanhamento comporta (...)*”, as quais necessitam de ser conhecidas, para que o próprio tutor, possa desenvolver o acompanhamento de cada estudante atendendo à sua singularidade.

Segundo Abreu (2002:54), ao citar Barber e Norman (1987), o processo supervisivo caracteriza-se por ser um “*processo interpessoal onde um Enfermeiro mais experiente e habilitado ajuda outro Enfermeiro menos experiente a alcançar condições científicas, técnicas e humanas apropriadas ao seu papel e estatuto profissional, e simultaneamente o aconselha e apoia*”.

Constituindo os Ensinos Clínicos períodos de tal modo significativos, quer pelos conhecimentos que o estudante consolida e desenvolve, quer por ser um período de construção da identidade profissional, é pertinente que o processo de Supervisão seja amplamente discutido entre todos os intervenientes e analisado do ponto de vista da investigação.

Assim, existem já algumas investigações realizadas neste domínio. Destacamos os trabalhos de Soares (1995), Rodrigues (1998), Longarito (1999), Sarnadas (2000), Belo (2003), Fonseca (2004) e Simões (2004).

Soares (1995) e Rodrigues (1998) estudaram a influência que as relações estabelecidas entre professor-estudante têm no processo de aprendizagem do último.

Longarito (1999) incidiu a sua investigação sobre o “*Ensino Clínico: dificuldades, recursos e profissionalidade*”.

Sarnadas (2000) abordou o Ensino Clínico na perspectiva dos factores desencadeantes de stresse e ansiedade para o estudante.

Belo (2003), Fonseca (2004) e Simões (2004) estudaram a Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem, no primeiro caso na perspectiva do estudante, no segundo do Docente e no terceiro do Enfermeiro.

O Ensino Clínico tem sido assim estudado no que respeita diferentes dimensões. Nesta investigação optámos pela temática da primeira experiência clínica interventiva do estudante no contexto da Formação Inicial, no qual procuramos caracterizar, do ponto de

vista do estudante, as suas expectativas iniciais e o confronto destas com a realidade da prática. Escolhemos o primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo, uma vez que é através dele que o estudante contacta, na maior parte das situações e, pela primeira vez, com a realidade da profissão e, a partir daí, aprofunda significativamente a sua forma de pensar, estar e ser Enfermeiro. Outra das razões, que suscitou o interesse nesta área relaciona-se com o facto da investigadora já ter tido oportunidade de acompanhar estudantes durante o seu primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo. Uma das dificuldades sentidas pela investigadora durante o processo de tutoria, e porque na altura não tinha formação na área da Supervisão Clínica, relacionou-se com o facto de sentir necessidade em conhecer as expectativas dos estudantes, relativamente ao Ensino Clínico e ao tutor.

Acresce às razões acima referidas para a escolha do primeiro Ensino Clínico o facto de existirem poucos estudos que sobre ele se debrucem. Do nosso conhecimento encontramos apenas o estudo de Braga (2007), no qual o enfoque foi colocado na análise dos níveis de ansiedade sentidos pelos estudantes no primeiro Ensino Clínico em contexto hospitalar. Ao fazê-lo acreditamos que as pesquisas desenvolvidas na área permitirão uma optimização dos processos formativos, relativamente ao primeiro Ensino Clínico interventivo.

Pretendemos com esta investigação conhecer a expectativa do estudante relativamente ao Ensino Clínico e ao tutor, a sua vivência, as dificuldades sentidas e as estratégias supervisivas utilizadas pelo tutor para ultrapassar as dificuldades, no âmbito da Formação Inicial em Enfermagem, nomeadamente aquando a sua primeira realização de Ensino Clínico com carácter interventivo, por considerarmos, como Longarito refere no seu estudo (2002:26) *“propiciador e potencializador do desenvolvimento de capacidades e habilidades conducentes à construção de competências profissionais nos futuros Enfermeiros”*. Assim pareceu-nos relevante olhar, do ponto de vista dos estudantes, para esse processo formativo.

Desta forma, constituíram-se como questões norteadoras do estudo as seguintes: qual a expectativa do estudante relativamente ao tutor e ao próprio Ensino Clínico; como é que o estudante vivenciou esse Ensino Clínico; como evoluíram as dificuldades do estudante ao longo desse Ensino e quais as estratégias que, na perspectiva do estudante, foram utilizadas pelo tutor perante as dificuldades apresentadas pelo mesmo.

Estruturalmente dividimos este estudo em duas partes fundamentais.

A primeira inclui o enquadramento teórico efectuado, que, por sua vez, está organizada em duas secções: a primeira sobre Formação em Enfermagem e a segunda sobre Supervisão Clínica, nomeadamente no que se refere aos seus actores e ao processo supervisivo.

No capítulo da Formação em Enfermagem optámos por fazer uma retrospectiva da sua evolução até ao momento actual. Além disso procuramos evidenciar, como o ambiente hospitalar pode ser favorecedor de uma série de transições ecológicas no formando.

No capítulo da Supervisão Clínica em Enfermagem, sintetizamos, também com base na literatura consultada, o significado que o Primeiro Ensino Clínico poderá assumir, na forma como os tutores podem representar uma mais-valia na aprendizagem dos estudantes, e no acompanhamento destes ao longo do Ensino Clínico.

A segunda parte explica as directrizes metodológicas do estudo, que se pautam pela investigação do tipo qualitativo e de natureza exploratória; caracterizamos os participantes do estudo; apresentamos os resultados e discutimo-los, de forma a evidenciar as principais conclusões.

Desta forma, procuramos que esta investigação possa contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre o processo de tutoria do primeiro Ensino Clínico interventivo.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**





## 1. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

A formação dos Enfermeiros esteve desde o seu início condicionada por vários factores, dos quais se destacam a concepção da profissão e o desempenho que lhe esteve inerente ao longo do tempo (Serra, 2005).

Bento (2001) e Serra (2005) partilham a opinião de que, historicamente a Enfermagem está conotada com uma complementaridade em relação ao conhecimento e aos médicos. Collière (1999:84) acrescenta que “São os médicos que vão dar o conteúdo profissional da prática de cuidados”, uma vez que, são estes que irão formar as Enfermeiras para aquilo que se espera da sua conduta.

Até meados do séc. XIX os cuidados eram prestados por mulheres sem qualquer formação, com dupla filiação: conventual e médica. Serra (2008:70) ao citar Carricaburu & Menoret (2004) acrescenta que a par do conhecimento científico, as Enfermeiras deveriam ter “(...) as mesmas qualidades morais que aquelas que tradicionalmente eram atribuídas às religiosas: a vocação, a devoção, a honestidade e a ausência de vida privada”.

Os locais onde eram prestados os cuidados tinham condições deploráveis e a saúde era descurada. Neste contexto surge Florence Nightingale com a teoria ambientalista, cujos pressupostos assentavam na criação de condições de salubridade e higiene, para que a natureza pudesse agir positivamente sobre as pessoas (Atkinson *et al.*, 1989). Nightingale, referida por Atkinson *et al.* (1989) defendia que todas as pessoas que pretendessem prestar cuidados deviam possuir formação específica. A escola que Florence desenvolveu em Inglaterra formulou quatro primados para a formação e desenvolvimento das capacidades das futuras profissionais: o ensino de Enfermagem deveria ser tão importante como qualquer outro e, por conseguinte, ser apoiado por dinheiros públicos; as escolas de Enfermagem deviam estar ligadas aos hospitais, mas ter independência financeira e administrativa; as Enfermeiras detentoras do curso é que deviam ser responsáveis pelo ensino e não outros profissionais; os estudantes deviam ter residência junto ao hospital (Atkinson *et al.*, 1989). Após o aparecimento de Nightingale emerge uma nova forma de pensar a Enfermagem, gerada pela mudança nos paradigmas orientadores da prestação de cuidados. Neste período em que a Enfermagem se afirma como profissão, valoriza-se o saber tratar, orientado para a tarefa, sendo a prestação de cuidados realizada em função da doença e dos seus sintomas. Existe uma nítida valorização do modelo biomédico, embebido no princípio da cura da doença e no alívio dos sintomas. Há uma estreita relação entre o acto médico e as

intervenções de Enfermagem, pois as Enfermeiras eram simples cumpridoras das tarefas que lhe eram delegadas pelo médico. Entretanto o reconhecimento social da profissão, graças à formação e ao reconhecimento jurídico, aumenta, o que faz com que as Enfermeiras comecem a participar activamente nas direcções das organizações hospitalares. Contudo, a formação ainda era muito direccionada para as técnicas, para o saber fazer, não havendo um corpo de conhecimentos que lhe fosse próprio (Abreu, 2002). A par desta necessidade de desenvolver a componente técnica, começa também a sentir-se necessidade em valorizar a relação interpessoal, os valores e a cultura dos doentes (Atkinson *et al.*, 1989).

A partir da segunda guerra mundial começa a criticar-se o trabalho funcional e a actividade das Enfermeiras é focalizado nas necessidades básicas dos utentes. Os Enfermeiros tornam-se capazes de tomar decisões e controlar o processo de cuidados, tendo por base um *corpus* de conhecimento científico.

Ao mesmo tempo que se verificaram alterações a nível da afirmação dos cuidados de Enfermagem, também ao nível da formação inicial dos futuros Enfermeiros as mudanças começam a tornar-se evidentes com a alteração dos seus planos curriculares. Citando Bento (2001:28) *“é necessário pensar modelos de formação que formem Enfermeiros para o nível prático em que a “ciência é informada por valores” (Sá Chaves, 1998) detentores de um saber científico correcto, capazes de passar do saber científico, ao saber fazer, capazes de pensar sobre o que fazem, capazes de terem em conta múltiplos factores intervenientes na acção ao conceberem projectos de cuidados”*.

### 1.1. Natureza da formação graduada

À semelhança do que aconteceu noutros países, também em Portugal o ensino da ciência de Enfermagem sofreu alterações consideráveis. As transformações ocorridas no ensino da Enfermagem nem sempre foram pacíficas, devido, em grande parte ao contexto social onde os Enfermeiros desenvolvem a sua acção, e à própria especificidade da prática de cuidados.

Desde há muito que a Enfermagem se pretende afirmar enquanto ciência, detentora de um saber científico, técnico e relacional.

A coexistência num mesmo espaço, o Hospital, das práticas médicas e de Enfermagem propiciou um novo período de desenvolvimento na Enfermagem.

A primeira Escola de Enfermagem a ser criada no nosso País foi fundada pelo professor Doutor Costa Simões a 17 de Outubro de 1881 nos Hospitais da Universidade de

Coimbra, com o nome de Escola dos Enfermeiros de Coimbra, a qual viria a ser oficializada apenas em Maio de 1919 (Pedrosa, 2004). Segundo a mesma autora *“o curso de Enfermagem nesta altura tinha a duração de apenas 1 ano, contudo quem quisesse obter o curso complemento de Enfermeiro deveria frequentar um ano complementar de formação”* (74).

A partir desta altura começaram a proliferar pelas principais cidades do país as escolas de Enfermagem, nomeadamente no Porto e em Lisboa.

Entretanto, é publicado o Decreto-Lei n.º 6943, a 16 de Setembro de 1920, que aprovava o regulamento do Curso de Enfermagem, destinado essencialmente àqueles que desejassem entrar nos quadros dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

A criação, pelo Subsecretariado de Estado da Assistência Social do Ministério do Interior, do Decreto-Lei n.º 36219, de 10 de Abril, reconhece que além do baixo nível de conhecimentos técnicos, também existia falta de Enfermeiros. Desta forma, são criadas duas categorias profissionais: o Enfermeiro e o Auxiliar de Enfermagem (Pedrosa, 2004).

Nesta altura o plano de estudos do Curso de Formação Inicial de Enfermagem tinha objectivos mal definidos, direccionados especialmente para o tratamento, o que dificultava a compreensão daquilo que se pretendia dos estudantes (Pedrosa, 2004).

Assim, em 1952 surge o Decreto-Lei n.º 38885 de 28 de Agosto, o qual constituiu um verdadeiro marco para o ensino da Enfermagem em Portugal. Nesta altura, são revistas as condições de acesso ao Curso Geral de Enfermagem, passando a ser obrigatório a idade mínima de 18 anos, a serem avaliadas as condições físicas e o comportamento moral e exigido o 1º ciclo dos liceus (*ibidem*).

O Curso Geral de Enfermagem passa a ser integrado em escolas de Enfermagem oficiais e particulares, detentoras de autonomia técnica e administrativa, passando a ter uma duração de 3 anos. Para além disso, este Decreto-Lei também contemplou a criação do Curso Complementar de Enfermagem para a preparação dos monitores dessas novas escolas. A preocupação com a formação, não só dos Enfermeiros da prática clínica mas também com aqueles que os iriam formar, começa então a dar os seus primeiros passos. No entanto, citando Pedrosa (2004: 76): *“Por carência de monitores, por necessidade dos serviços tirarem mais proveito do trabalho dos estagiários do que da sua formação, e pela tendência a confinar os enfermeiros dentro do hospital, e sempre sob a tutela dos médicos, muitos dos objectivos da Reforma de 1952 perderam-se”*.

Assim, dada a situação que a Enfermagem atravessava em Portugal é publicado o Decreto-Lei n.º 46448, de 20 de Julho de 1965, que pela forma como estava estruturado

e foi dado a apreciar a várias entidades, nomeadamente à Organização Mundial de Saúde, ao Conselho Internacional dos Enfermeiros, entre outros, constituiu uma verdadeira reforma no ensino de Enfermagem em Portugal. Deste decreto, conjuntamente com a revolução do 25 de Abril de 1974, resultaram notáveis alterações na orgânica curricular do Curso de Formação Inicial de Enfermagem, das quais interessa salientar o facto do curso necessitar obrigatoriamente de ser teórico-prático, em que as escolas deveriam escolher locais de estágio, onde os estudantes pudessem aplicar os seus conhecimentos teóricos, contando com a colaboração dos Enfermeiros chefes dos serviços (*ibidem*).

De salientar que já em 1976 era reconhecida a importância de acompanhar ao ensino teórico uma componente prática, onde os Enfermeiros dos serviços onde esta decorria, assumiam um papel importante no acompanhamento dos estudantes, ainda que de forma informal.

Nesta altura, o estudante passa a ser encarado como elemento dinamizador da sua formação, não só técnica, como também emocional e cognitiva, além disso, é-lhe reconhecido o direito à expressão livre.

Estavam criadas as condições para a integração do ensino de Enfermagem em Escolas Superiores de Enfermagem. Esta integração dá-se em 1978, quando o governo aprova a Lei 67/78. No entanto, como refere Pedrosa (2004:77) “(...) *seria através do Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro, que o Governo criou efectivamente as Escolas Superiores de Enfermagem, integradas no Ensino Politécnico e no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde*”, passando estas a ter competência para organizar e leccionar o Curso Superior de Enfermagem.

Com a publicação deste Decreto-Lei seguiram-se outros igualmente importantes, como é o caso do Decreto-lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 412/98, de 30 de Dezembro, o qual veio aprovar o regime geral da carreira do Enfermeiro, tendo em conta a inclusão do ensino de Enfermagem no sistema educativo nacional a nível superior (*ibidem*).

Finalmente, o Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro, veio conferir o grau académico de licenciados aos Enfermeiros, denotando assim o reconhecimento da autonomia da Enfermagem enquanto ciência. Os estudantes passam a ser vistos como sujeitos activos da sua formação e de quem se espera uma atitude crítica face à realidade, no sentido de progressivamente construírem o saber ser Enfermeiro.

Das mudanças ocorridas ao longo do tempo na formação em Enfermagem em Portugal há a salientar que desde cedo houve uma grande preocupação em integrar os estudantes nos contextos práticos. Desta forma, o Ensino Clínico torna-se obrigatório na formação dos futuros Enfermeiros, enquanto espaço propiciador à aplicação de saberes adquiridos e estimulador do desenvolvimento de novas competências.

Inicialmente em 1947 a orientação em estágio era feita pelas Enfermeiras Chefes dos serviços, seguindo-se um período em que os professores da escola permaneciam nos serviços durante o tempo integral do estágio, havendo, portanto, pouca participação dos Enfermeiros neste processo. Neste período dá-se uma separação da função de cuidar dos doentes, da função de preparar novos Enfermeiros. Só os professores tinham competências para ensinar os estudantes, quer nas escolas, quer nos estágios, enquanto que os Enfermeiros da prática tinham como missão exclusiva cuidar os doentes.

Com a reforma curricular de 1987 a designação da componente prática do curso, até então designada de estágio, passa a denominar-se de Ensino Clínico. A acompanhar esta alteração surge uma forma diferente de perspectivar Professores, Enfermeiros e estudantes.

Os professores começam a incluir os Enfermeiros na análise das experiências formativas dos estudantes, pelo que estes acabam por ter uma participação activa no acompanhamento dos estudantes.

Recentemente os Ensinos Clínicos são na sua grande maioria coordenados por docentes da Escola de Enfermagem, em colaboração com os Enfermeiros da prática, os quais acumulam à função de tutores a da prestação de cuidados aos utentes. Mestrinho (1997) evidencia no seu estudo que “(...) *Os enfermeiros da prática são vistos pelos estudantes como modelos (...)*” (15). Neste contexto D’ Espiney (2003) perspectiva a Supervisão como um processo onde todos os actores são importantes para o desenvolvimento do estudante.

## 1.2. Contextos de saúde: uma abordagem ecológica

O hospital é por excelência um local onde se movimenta um grande número de pessoas e de classes profissionais, o que propicia a interacção de vários actores e consequentemente a sua formação. Segundo Abreu (2001) o hospital encerra em si mesmo um contexto social complexo onde se cruzam as lógicas dos utentes, dos formadores, dos Enfermeiros e dos estudantes, o que favorece o seu carácter formativo.

Neste contexto, Hesbeen (2000:119) acrescenta que “*o ensino representa a segunda missão do hospital*”.

Os Enfermeiros têm como missão prestar cuidados de Enfermagem, que não são mais do que a atenção prestada a uma pessoa com vista a ajudá-la. Essa ajuda só é possível se os Enfermeiros desenvolverem as suas competências, e é na aquisição e desenvolvimento dessas competências que o espaço clínico surge como um meio rico em oportunidades de formação (Hesbeen, 2000). Desta forma, o contexto clínico torna-se também um espaço propício à aprendizagem daqueles que se querem tornar Enfermeiros.

Para Carvalhal (2003), ao referir Amador (1991), o Ensino Clínico é simultaneamente um espaço onde os estudantes interiorizam conhecimentos, práticas e processos e se socializam com o mundo do trabalho. Este espaço torna-se privilegiado na aquisição, consolidação e desenvolvimento de valores profissionais, pois o estudante tem a oportunidade de iniciar o seu “*estar*” enquanto futuro profissional. No entanto, a imprevisibilidade que acompanha o contexto clínico, expõe o estudante a uma série de dificuldades perante as actividades que lhe são propostas.

Sendo a imprevisibilidade uma constante no espaço onde o contexto clínico acontece, torna-se necessário formar estudantes capazes de responder às solicitações contextuais, sociais e até mesmo psicológicas, que estes lhe solicitam.

Seguindo a mesma linha orientadora, a experiência vivenciada pelo estudante em contexto clínico constitui um novo potencial de desenvolvimento de capacidades, pelo que, esta deve ser encarada sob um ponto de vista holístico e ecológico.

Para Bronfenbrenner (2002) os contextos oferecem ao estudante o desempenho de actividades, papéis e o estabelecimento de relações interpessoais, que proporcionam transições ecológicas, as quais ocorrem quando se desenvolvem novas actividades, relações ou se assumem novos papéis; e relações de poder, determinantes para o seu desenvolvimento.

Segundo o mesmo autor, o contexto surge como o ambiente ecológico que se caracteriza por ser constituído por uma série de estruturas que se encaixam umas nas outras. Embora existam estruturas que são mais próximas do estudante (por exemplo, a sua própria família), e outras mais afastadas (por exemplo, os valores da nossa sociedade), ambas influenciam o seu desenvolvimento. É no contacto que mantém com essas estruturas, que o estudante experimenta novos papéis, exercita a relação de poder,

estabelece relações afectivas, descobre as suas dificuldades e partilha a sua experiência e sentimentos relativos à mesma com a equipa e o tutor.

Portugal (1992:37), no âmbito da teoria apresentada por Bronfenbrenner, define que a ecologia do desenvolvimento humano *“implica o estudo científico da interacção mútua e progressiva entre, por um lado um indivíduo activo, em constante crescimento e, por outro lado das propriedades sempre em transformação dos meios imediatos em que o indivíduo vive, sendo este influenciado pelas relações entre os contextos mais imediatos e os contextos mais vastos em que aqueles se integram”*. Além do ambiente, Bronfenbrenner destaca a capacidade que o potencial humano tem de agir sobre a realidade. Segundo esta teoria, o sujeito é encarado como um ser activo, dinâmico e em constante interacção com os diferentes contextos em que se movimenta, resultando daí o seu desenvolvimento. Por sua vez, os contextos são também eles, alvo de constantes mutações e duplamente interactivos, pois para além destes estabelecerem relações de reciprocidade com os sujeitos, também estabelecem relações entre si.

Na teoria Bronfenbreniana os contextos assumem um papel de extrema importância, pois para além de uns estarem contidos nos outros, o sujeito pode estabelecer com eles, desde uma relação de proximidade, face a face, até uma relação mais distanciada, não deixando, no entanto, de o influenciar. Estamos, portanto, a falar dos sistemas. O micro-sistema é aquele em que o sujeito mantém uma relação de proximidade, enquanto que com o meso, eso e macro-sistema, o sujeito estabelece uma relação mais afastada, mas que continua a influenciar o seu desenvolvimento. Por sua vez, a inserção do sujeito em diferentes contextos proporciona o desenvolvimento de novas actividades, a assunção de novos papéis e o estabelecimento ou reestruturação de outras relações interpessoais, o que possibilita a transição ecológica. A transição ecológica acontece quando o sujeito altera a sua posição, consequência na modificação no meio, ou nos papéis e actividades desenvolvidas (Portugal, 1992).

Ao nível da Formação Inicial dos Enfermeiros, a transição ecológica ocorre em diferentes contextos, com actividades e funções diversificadas. Da interacção que o estudante estabelece com os diferentes contextos, desencadeiam-se novos papéis, reestruturam-se relações interpessoais que este estabelece com o tutor, a restante equipa de Enfermagem e até com o utente, o que lhe permite realizar diversas transições ecológicas.

Formosinho (2002:101) refere que o modelo ecológico para a Supervisão se constrói tendo por base vários pontos de partida *“O reconhecimento da importância dos contextos profissionalizantes significativos da estagiária (...) O reconhecimento da importância da*

*influência doutros contextos culturais e sociais (...)*”. Desta forma, os contextos em que o estudante se movimenta, as interações que estabelece dentro desse contexto e a influência dos outros contextos culturais e sociais determinam que ocorram transições ecológicas e consequentemente que o estudante se desenvolva.

O estudante ao contactar com várias e novas realidades, vai provocar nele um alargamento do campo de entendimento e um diligente discernimento para a acção reflectida (Belo, 2003).

A prática reflexiva possibilita aos estudantes a aquisição de um profundo conhecimento dos seus saberes e das suas práticas (Santos e Fernandes, 2004). Esta caracteriza-se pela capacidade de prestar atenção às situações experienciadas. O facto do estudante reflectir sobre as actividades desenvolvidas permite-lhe tomar consciência do que fez, como fez e porque fez daquela forma e não de outra.

A reflexão e a acção são peças chave na produção do conhecimento, pois, é a partir da reflexão na e sobre a acção que o estudante se desenvolve. No entanto, para que exista realmente desenvolvimento, além da transição ecológica que deve acontecer, a aprendizagem significativa processa-se na interacção com as actividades, com o pensamento e a acção dos outros, incluindo o pensamento que vai ficando gravado na escrita e na interacção com o próprio pensamento. A interacção que o estudante estabelece com o tutor, entre o pensamento e a acção, e todo o meio envolvente só constitui um motor de desenvolvimento para a aquisição de novas competências se houver reflexão. A reflexão sobre as interacções estabelecidas determina uma progressão no desenvolvimento, que se traduz numa forma pessoal de conhecer.

Santos e Fernandes (2004:60) ao referirem Pereira (1995) acrescentam que *“A reflexão sobre as práticas tem como objectivos aumentar a confiança de cada estudante no seu desempenho; melhorar a aptidão para fazer certo à primeira vez, da próxima vez; abordar a Enfermagem de modo mais crítico, intencional e sistemático e obter conhecimentos adicionais a partir de experiências práticas”*.

Em suma, o estudante desenvolve a sua aprendizagem, não só, através das oportunidades que o contexto clínico lhe oferece, mas também pelas relações que estabelece, especialmente com o tutor. Essa relação deve ser pautada por um clima de entre-ajuda, onde haja lugar para reflectir na e sobre a acção, pois só a tomada de decisão reflectida permite ao estudante ascender a um patamar superior do conhecimento.



Ao reflectir sobre a actividade e as relações estabelecidas é que o estudante toma consciência daquilo que realmente aconteceu, possibilitando a reestruturação do conhecimento já anteriormente existente.

O processo formativo do estudante deve assim acontecer num clima de verdadeira aprendizagem cooperativa.



## **2. SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM: ACTIVIDADES E PROCESSOS**

Actualmente assistimos a uma constante mutação a nível da sociedade em geral e no contexto da saúde em particular.

Assim, torna-se pertinente que o contexto onde os estudantes desenvolvem a sua prática clínica, lhe desperte o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos e capacidades imprescindíveis ao desenvolvimento de uma prática competente.

O estudante deve primar pelo desenvolvimento de uma aprendizagem mais activa, responsável e experiencial.

A aprendizagem em contexto clínico depende não só dos aspectos institucionais e sociais, mas sobretudo das características pessoais e dos factores que possam sobre elas actuar e motivar o desenvolvimento de transições ecológicas.

A Supervisão Clínica na Formação Inicial em Enfermagem surge como uma actividade que tem como objectivo desenvolver as capacidades do estudante.

Segundo Abreu (2002) o conceito de Supervisão designa uma relação baseada na exigência, na formação, no trabalho e no desenvolvimento emocional, que implica uma atitude reflexiva sobre o desenvolvimento das práticas orientadas por um profissional qualificado e experiente.

Embora actualmente a prática supervisiva faça parte da actividade desenvolvida por alguns profissionais e estes se refiram a ela como um processo de desenvolvimento de capacidades, esta nem sempre foi percebida desta maneira por todos.

Inicialmente a Supervisão surgiu associada à ideia de fiscalização, controlo e avaliação.

Abreu (2003) considera que as primeiras referências à Supervisão Clínica surgiram no mundo árabe, as quais correspondiam ao que actualmente poderíamos considerar de avaliação dos hospitais ou mesmo da certificação profissional.

Ainda segundo o mesmo autor, a introdução mais consistente e suportada das práticas supervisivas, deve-se a Hidelgard Peplau.

Hidelgard Peplau identificou o acompanhamento das práticas clínicas como um processo integrado, o qual contemplava o desenvolvimento de atitudes, habilidades e características pessoais, em paralelo com a inteligência emocional, preocupações éticas e o pensamento relacional.

Betty Newman defende que a Supervisão Clínica, enquanto processo, permite avaliar a consecução dos objectivos e a eventual necessidade de os reformular, tendo como ponto de partida os diagnósticos de Enfermagem elaborados, os resultados esperados e a validação do processo de Enfermagem.

Para Imogene King, a dinâmica supervisiva dirige o seu enfoque para a tomada de decisão em Enfermagem, considerando o tipo de informação que esteve na sua base, passando pelas alternativas apresentadas, até ao conhecimento que os Enfermeiros possuíam para considerar e avaliar tais alternativas.

Martha Rogers explorou a componente relacional inerente à prática clínica, a qual poderia ser explorada através do acompanhamento das práticas.

Jean Watson autor da “*Teoria dos Cuidados Humanos Transcendentais*” faz referência ao acompanhamento das práticas clínicas como um processo de crescimento e maturação pessoal e espiritual dos Enfermeiros.

Das reflexões apresentadas por Abreu (2003) ressaltam três dimensões que lhe são comuns, nomeadamente a “*articulação efectiva entre a prática clínica, o desenvolvimento profissional e a formação de uma inteligência emocional*” (16).

O mesmo autor atribui a Florence Nigthingale a responsabilidade do lançamento da discussão em torno da Supervisão Clínica em Enfermagem no mundo ocidental. Para Gray (2001), a Supervisão Clínica em Enfermagem foi descrita como um processo democrático, cujo objectivo era o desenvolvimento profissional (Schmidt, 1926).

Na América do norte, na primeira metade do século XX, os rápidos progressos ocorridos a nível da Medicina e da sua tecnologia, a integração do ensino de Enfermagem na universidade, o reconhecimento da necessidade de coligar a teoria à prática e as constantes discussões sobre a qualificação profissional dos Enfermeiros, veio considerar a Supervisão Clínica em Enfermagem a chave para o acompanhamento das práticas clínicas e resolução dos possíveis problemas (Gray, 2001).

Segundo Pires (2004), contrariamente àquilo que aconteceu no norte da América, onde assistimos a um rápido desenvolvimento da Supervisão Clínica em Enfermagem, na Europa esse crescimento tem sido mais pausado, e tem vindo a desenrolar-se a ritmos diferentes quando pensamos simultaneamente em vários países.

No Reino Unido, o desenvolvimento da Supervisão Clínica em Enfermagem seguiu a mesma linha de desenvolvimento ocorrida na América do Norte. Cottrell e Smith (2005) referem que os casos de Bristol, Kent e Canterbury e o caso Beverley Allit ocorridos no Reino Unido, fizeram com que fosse dedicada uma atenção especial à área da Supervisão Clínica em Enfermagem.

Desta forma, Dudley e Butterworth (1994, cit. por Gray, 2001) entendem que neste contexto a Supervisão Clínica em Enfermagem foi considerada determinante para a promoção da qualidade dos cuidados.

Em Portugal, as referências existentes sobre a Supervisão em Enfermagem surgem inicialmente no Decreto Regulamentar n.º 3/88 de 22 de Janeiro e mais tarde no Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de Novembro, o qual veio regulamentar a Carreira de Enfermagem. No primeiro caso, cabe ao Enfermeiro chefe de cada serviço supervisionar os cuidados prestados pelos restantes Enfermeiros.

No segundo caso, é regulamentada a figura do Enfermeiro Supervisor, do qual são esperadas funções de gestão.

Actualmente, o interesse pela Supervisão Clínica em Enfermagem tem vindo a aumentar, facto que se comprova pelo crescente número de investigações que têm vindo a ser desenvolvidas na área.

Na literatura é possível encontrar um número considerável de definições sobre Supervisão, das quais destacamos as seguintes:

*“An interperssoal process where a skilled practitioner helps a less skilled practitioner to achieve Professional abilities appropriate to his role. At the same time they are offered counsel and support”* (Barber and Norman, 1987 cit. por Gray, 2001:2).

*“Clinical supervision is a process based upon a clinically-focused Professional relationship between the practitioner engaged in Professional practice and a clinical nursing tutor”* (Cottrell, 2000:1).

*“A formal process of professional support and learning which enables individual practitioners to develop knowledge and competence, assume responsibility for their own practice and enhance consumer protection and safety of care in clinical situations. It is central to the process of learning and to the scope of the expansion os practice and should be seen as a means of encouraging self-assessment and analytical and reflective Skill's”* (Vision of the future, 1993 cit. por Cottrell & Smith, 2005).

De todas as definições apresentadas existem aspectos que lhe são transversais, nomeadamente, a Supervisão enquanto processo desenvolvido por um tutor experiente, que garante suporte científico, emocional ou afectivo a outro futuro profissional, no sentido deste desenvolver competências pessoais e profissionais.

A relação supervisiva torna-se imprescindível quando se fala em primeiro Ensino Clínico, pois este constitui o primeiro momento de confronto do estudante com uma nova realidade.

## 2.1. O Primeiro Ensino Clínico

A integração do ensino de Enfermagem a nível Superior acarretou grandes transformações na forma de estar e pensar a Enfermagem. Estavam criadas as condições necessárias ao reconhecimento científico da profissão, abrindo a possibilidade “(...) à *investigação e à produção de conhecimentos específicos na disciplina*” (Serra, 2008:71).

As linhas orientadoras da formação dos estudantes privilegiam conhecimentos técnicos e culturais sólidos, cujo objectivo final é “(...) *facilitar o desenvolvimento de capacidades de inovação e análise crítica*” (Pires, 2004:29).

Esta nova maneira de pensar a formação em Enfermagem veio colocar em causa a metodologia utilizada até então na orientação dos estudantes em Ensino Clínico.

Segundo Carvalho (2003), o Decreto-Lei 166/92 de 5 de Agosto veio operar mudanças significativas nos processos de orientação dos estudantes em Ensino Clínico, pois a formação em Enfermagem deveria polarizar-se em torno de duas vertentes: a teórica e a prática, onde uma informa a outra, num intercâmbio, que se pretende formativo para o estudante. Assistimos, àquilo que Malglaive (2003) designa de formação em alternância, ou seja, os conhecimentos teóricos devem seguir uma lógica de informação coerente da prática.

A Formação Inicial deve despertar e trabalhar as capacidades do estudante, no sentido deste ser capaz de aproveitar “(...) *as potencialidades do valor formativo das situações de trabalho*” (Canário, 2003:8).

Alves (2008) acrescenta que o saber, o saber ser e o saber fazer são pilares igualmente importantes na construção da formação.

Numa sociedade em constante mutação, onde a qualidade dos cuidados é uma exigência, os responsáveis pela Formação Inicial vêm-se confrontados com a necessidade de formar estudantes capazes mobilizar conhecimentos, detentores de uma postura crítica e construtiva, pois só assim conseguirão actuar em situações imprevistas e desconhecidas.

Desta forma, e dada a crescente implicação dos Docentes das Escolas noutras actividades, que não as de Supervisão de estudantes em Ensino Clínico, houve necessidade de implicar a participação dos Enfermeiros da prática clínica neste processo. Como refere Frias e Jarroca (2002), assistimos a um crescente envolvimento dos Enfermeiros da prática clínica na orientação de estudantes em Ensino Clínico.

Segundo Pires (2004), a parceria criada entre os Docentes da Escola e os Enfermeiros da prática clínica do Hospital na Supervisão de estudantes facilita a sua integração nos serviços, permitindo-lhes também acompanhar mais de perto a sua aprendizagem. No entanto, a mesma autora adverte para o facto desta colaboração estar longe de ser uma questão pacífica. Continuam a existir lacunas entre os fundamentos da formação escolar e as orientações da prática clínica. Canário (2003), admite que o fosso entre teoria e prática, por vezes, se deve ao facto da matriz conceptual de referência perspectivar a prática clínica como previsível, de aplicação directa.

O facto dos Ensinos Clínicos serem sempre precedidos de uma forte componente teórica, permite ao estudante integrar e transformar conhecimentos através de processos de reflexão na e sobre a acção.

Abreu (2003:9) define Ensino Clínico como um momento *“(...) insubstituível de transformação de conhecimentos e aquisição de saberes práticos e processuais (...) que (...) implica a articulação de processos de reflexão na e sobre a acção”*.

Para Fonseca (2004:2) o Ensino Clínico em Enfermagem *“(...) Constitui um privilegiado momento formativo de aquisição e transformação de saberes, permitindo aos formandos actuar no mundo real de trabalho”*.

Para Carvalho (2004) a componente prática do curso é sempre muito valorizada, facto que aumenta de relevância quando falamos no Primeiro Ensino Clínico.

O estudante que experiencia o seu primeiro Ensino Clínico, fá-lo com uma série de expectativas e receios, pois, se por um lado este deseja contactar com a realidade do contexto clínico, por outro são-lhe exigidas uma série de adaptações, que nem sempre este está preparado para ultrapassar.

Serra (2008) acrescenta que, na perspectiva do estudante, a imprevisibilidade dos cuidados prestados ao utente, por vezes associada ao carácter urgente das situações, a experiência dos profissionais de saúde e dos professores determina que a prática clínica seja encarada como uma experiência ansiogénica, onde o local do Ensino Clínico é comparado a um campo de batalha.

Para Abreu (2001), o contexto clínico caracteriza-se pela sua dimensão social complexa, onde se cruzam as lógicas dos utentes, dos formadores, dos estudantes e dos

Enfermeiros, o que favorece o seu carácter formativo. Perante este cenário, o estudante que inicia o seu primeiro Ensino Clínico vê-se confrontado com uma nova realidade, onde lhe é exigido estabelecer relações de trabalho com os diferentes elementos que integram a equipa multidisciplinar.

O estudante em Ensino Clínico integra, relaciona e mobiliza conhecimentos e aprendizagens, o que o faz perceber que os conhecimentos adquiridos na Escola são muitas vezes insuficientes para desenvolver competências e criar autoconfiança para prestar cuidados.

Tal como afirma Heesben (2000) o espaço clínico evidencia-se pela riqueza em oportunidades de formação que oferece, contudo, para que o estudante seja capaz de aproveitar essas possibilidades é necessário que o tutor o oriente da melhor maneira possível, no sentido deste conseguir encontrar a justificação para as suas práticas.

Por vezes, o primeiro contacto do estudante com o utente e sua família é muito problemático, devido à sua própria situação clínica. Abreu (2007:220) ao referir Fowler (1996) acrescenta que os estudantes têm *“(...) receio de cometer erros, não possuem autoconfiança e têm um sentimento de que o seu conhecimento é insuficiente”*.

Fernandes (2005) na sua revisão associa aos aspectos atrás referidos as dificuldades de relacionamento, processuais e técnico-científicas.

Ao nível das dificuldades de relacionamento, o estudante que realiza o seu Ensino Clínico, apercebe-se da discrepância, que muitas vezes existe, nos métodos de trabalho utilizados pelos diversos tutores, e acaba por não ter referências sólidas de fundamentação, o que o leva a adaptar-se a cada método, ao invés de reflectir sobre cada um. Por outro lado, a integração na unidade de cuidados, a passagem da realização de cuidados de Enfermagem a manequins em sala de aula, para os utentes e o medo de ser chamado à atenção, podem por vezes condicionar o ambiente supervisivo. É igualmente importante que não se menospreze o desenvolvimento da inteligência emocional do estudante. Abreu (2007) ao referir Kleehammer e outros (1990) reforça a importância que a inteligência emocional adquire no contexto da Formação Inicial.

O estudante em Formação Inicial possui uma capacidade débil na gestão das emoções. É no confronto diário com as situações, que o estudante sente necessidade de mobilizar uma série de estratégias para ser capaz de gerir o turbilhão de emoções que o assaltam, o que nem sempre é tarefa fácil, dada a sua imaturidade neste domínio.

As dificuldades processuais prendem-se sobretudo com o receio que o estudante tem de integrar a equipa multidisciplinar, e do tutor não mostrar disponibilidade.



Num primeiro Ensino Clínico, em que o estudante deixa o espaço Escola para integrar uma unidade de cuidados hospitalares, a figura do tutor funciona como uma referência. M. Saarikoski *et al* (2007) ao referirem ENB (2001) e Bennett (2003) indicam que o objectivo principal do tutor é “(...) *supporting and helping student nurse to develop the necessary skills to become a competent and knowledgeable practitioner*”.

As dificuldades do domínio técnico-científico relacionam-se com a articulação teórico-prática. Para Serra (2008) o estudante ao aperceber-se da discrepância entre os aspectos teóricos aprendidos na Escola e os aspectos práticos do contexto clínico vivencia um permanente conflito cognitivo interior e experimenta sentimentos de ansiedade e/ou de impotência face às práticas clínicas iniciais.

Abreu (2007) apoiando-se no estudo de Jenks (1993) defende que o estudante só adquire a capacidade para aprender através das experiências clínicas, após um longo período de contacto com a realidade.

O mesmo autor ao referir Rideout (1994) põe em causa o facto de algumas Escolas optarem por mudar os estudantes de local de prática clínica frequentemente, ao invés de permanecerem durante mais tempo num mesmo local de Ensino Clínico.

Há a acrescentar aos aspectos referidos anteriormente, que é no primeiro Ensino Clínico, tal como afirma Abreu (2007) que o estudante começa a construir a sua identidade profissional.

É a partir da sua prática clínica, onde começam a surgir as primeiras dificuldades em mobilizar conhecimentos, tomar decisões, estabelecer relações interpessoais, partilhar conhecimentos e experiências que o estudante inicia a sua construção identitária.

O conceito de identidade designa aquilo que é semelhante, mas que ao mesmo tempo se torna único. Dubar (2003) acrescenta que a identidade social se cria pela relação entre o individual e o colectivo. É na interacção que o indivíduo estabelece entre a identidade individual e a colectiva, que surge a identidade singular de cada um.

O estudante que realiza o seu Primeiro Ensino Clínico inicia o processo de construção da sua identidade, fruto das interacções estabelecidas com os diferentes actores do contexto clínico. Abreu (2007:63) ao referir Stockhausen e Sturt (2005) reforça que “(...) *no decurso do processo de aprendizagem os alunos devem adquirir uma compreensão integrada e ecológica da pessoa e simultaneamente desenvolver a sua identidade*”. Para estes autores o contacto estabelecido entre o estudante e o utente é extremamente importante para a construção da identidade.

A relação que o estudante estabelece com o utente durante a prestação de cuidados é fértil em experiências, o que lhe dá a possibilidade de, mais facilmente, planear,

desenvolver e avaliar actividades que promovam o bem-estar e a máxima independência do utente.

M. Abreu (2005) identifica, com base nos estudos desenvolvidos por James Marcia, quatro fases no processo de construção da identidade: difusão da identidade, identidade outorgada, moratória e identidade realizada. Segundo a mesma autora estas fases não têm que ser obrigatoriamente sequenciais.

A difusão da identidade caracteriza-se pelo marasmo, pela falta de investimento. Em parte, esta forma de estar pode dever-se à imaturidade da estrutura básica da identidade do indivíduo, o que o torna mais vulnerável, e mais susceptível de atrair aspectos negativos para a sua vida profissional e pessoal (M. Abreu, 2005).

Durante a fase da identidade outorgada, o indivíduo investe num conjunto de objectivos, valores e crenças, sem ter feito uma exploração prévia. Para Abreu (2007:63) “(...) os indivíduos neste estatuto tendem a ser autoritários e conflituosos”.

Na fase de moratória existe “(...) exploração activa com ausência relativa de investimento” (ibidem: 63). A moratória está associada ao aparecimento de várias alternativas para um mesmo problema. A pessoa necessita de reflectir sobre cada uma das possibilidades que tem ao seu dispor para tomar a sua decisão.

A identidade realizada representa o investimento efectuado após um período de exploração. Para Abreu (2007), nesta fase o indivíduo apresenta uma postura de equilíbrio, pois existe “(...) uma efectiva tomada de consciência e um profundo relacionamento interpessoal” (63).

Um dos actores interveniente no processo de Supervisão e que influencia fortemente a aprendizagem do estudante é o tutor.

O tutor funciona no Ensino Clínico como peça fundamental para que ocorra um crescimento positivo a nível das competências do estudante. Abreu (2007:225) reforça que “O acompanhamento do aluno pelo docente ou pelo tutor minimiza a possibilidade de se sedimentarem erros e falsos sentimentos de segurança, que podem ter consequências graves se ocorrem em estádios iniciais de formação”. O primeiro tutor acaba por ser um modelo a seguir para o estudante. Desta forma, o tutor deve criar com o estudante um ambiente de aprendizagem favorável, respeitando-o e mostrando-lhe interesse pela sua aprendizagem. Por vezes, o tutor necessita de desenvolver uma série de estratégias, como é o caso do recurso à colocação de questões reflexivas, à elaboração de diários auto-reflexivos sobre as práticas, no sentido dos estudantes desenvolverem capacidades de pesquisa e de reflexão na e sobre a acção.

Arco (2005) defende que após o período de formação teórica a que o estudante está sujeito, onde são privilegiadas as técnicas de formação informativas/demonstrativas e reflexivas, segue-se o período de Ensino Clínico, que se baseia “(...) *em técnicas para o treino prático, complementadas com técnicas informativas/demonstrativas, reflexivas e de registo (...)*” (22).

O autor anterior engloba nas técnicas para o treino prático, a prática simplificada e a observação.

A prática simplificada privilegia as capacidades técnicas e relacionais do estudante, para que este as saiba integrar no contexto multidisciplinar. Esta técnica pressupõe que o estudante ao estar inserido num determinado contexto clínico realiza as suas actividades baseando-se em princípios técnico-científicos, utiliza os recursos disponíveis e estabelece relações com os diversos actores, pelo que deve ser “(...) *progressiva a introdução de todos os componentes do relatório de competências dos Enfermeiros*” (Arco, 2005).

A observação permite ao tutor recolher dados sobre a postura e as actividades realizadas pelos estudantes, que analisados à posteriori permitem tomar decisões conscientes. Para facilitar o registo da informação é comum recorrer-se a grelhas, nas quais são definidos os aspectos a observar. A análise das grelhas permite ao tutor juntamente com o estudante diagnosticar eventuais défices e corrigi-los após uma reflexão conjunta.

Além disso, a observação também deve ser utilizada pelo estudante como técnica de recolha de informação, no sentido desta contribuir para um melhor diagnóstico, planeamento, execução e avaliação dos cuidados que são prestados ao utente.

As técnicas informativas/demonstrativas são utilizadas pelo tutor para exemplificar na prática os princípios teóricos inerentes a cada uma das actividades aprendidas. Por vezes, também é utilizada para modelar posturas e evidenciar “(...) *algumas particularidades que não estão presentes na prática simulada, analisando e realçando as possíveis alterações ao procedimento*” (Arco, 2005).

O autor anterior engloba nas técnicas reflexivas, o painel de discussão/análise de casos e a entrevista.

No primeiro caso, o tutor reúne-se com os estudantes para analisarem e reflectirem sobre as situações problema identificadas. Nessa reflexão pede-se aos estudantes que contactaram directamente com a situação, para a descreverem, identificando as dificuldades vivenciadas durante a mesma. Posteriormente ausculta-se a opinião de cada estudante do grupo e no final da reflexão devem emergir conclusões fundamentadas teoricamente.

A entrevista é utilizada para resolver incidentes críticos, quando se diagnostica a necessidade de uma intervenção directiva e imediata. Nesta situação o tutor deve ter uma atitude clara e objectiva face ao estudante, no sentido de lhe dar a conhecer o problema detectado e quais as expectativas face à sua actividade, relativamente ao objectivo em questão.

Nas técnicas de registo, Arco (2005) inclui o diário, que permite ao tutor registar as ocorrências consideradas pertinentes, de forma a monitorar e avaliar a eficácia das estratégias de aprendizagem utilizadas ao longo do Ensino Clínico. Esta técnica acaba por ser complementar a todas as anteriormente apresentadas, além disso constitui um elemento facilitador da avaliação.

Em suma, o primeiro Ensino Clínico constitui para o estudante a mudança de um espaço conhecido, para outro imprevisto, muitas vezes desconhecido, onde este terá de desempenhar novas actividades, assumir novos papéis e estabelecer novas relações, as quais simultaneamente irão contribuir para a construção da sua identidade.

Assim, torna-se pertinente que o tutor utilize um conjunto de estratégias supervisivas adequadas ao processo de formação, pois, desta forma será mais fácil identificar os problemas e motivos que os desencadeiam, e consequentemente os estudantes desenvolveram mais adequadamente as competências inerentes ao exercício em Ensino Clínico.

## 2.2. Relação Supervisiva

A Supervisão Clínica em Enfermagem pressupõe a existência de um relacionamento de auto-implicação dos intervenientes. Para Cottrell (2000) o relacionamento estabelecido entre tutor e estudante implica, para o primeiro actor, a mobilização de conhecimentos e experiência, cujo objectivo final passa por contribuir para o desenvolvimento dos saberes, das práticas e dos valores dos estudantes.

Desta forma, a relação é percebida como o elemento dinâmico da Supervisão Clínica em Enfermagem, em que a sua vivência é influenciada, não só, pelas experiências anteriores neste âmbito, mas também pelas expectativas que cada um transporta para a mesma.

A relação supervisiva é perspectivada por Alarcão e Tavares (2003:71) como uma *“relação interpessoal dinâmica, encorajante e facilitadora de um processo de desenvolvimento profissional e de aprendizagem consciente e comprometido”*.

A relação interpessoal estabelecida entre o tutor e o estudante encerra em si mesma uma série de especificidades. Para que esta fomenta o desenvolvimento profissional do estudante, devem existir uma série de peças fundamentais, entre elas as do tutor.

O tutor estabelece com o estudante uma relação interpessoal de extrema importância, a qual exerce uma influência determinante no desenvolvimento e aprendizagem do estudante, pois a maior parte das vezes o tutor é visto pelo estudante como um modelo a seguir, o qual desempenha um papel crucial na construção da sua identidade e saber profissional (Carvalho, 2003).

O tutor surge no contexto da relação supervisiva como elemento activo e dinamizador do processo formativo, sendo as relações interpessoais e os contextos o suporte da sua actividade. Alarcão (2000:93) reforça que o tutor é *“alguém que deve ajudar, monitorar e criar condições de sucesso”*, ou seja, o tutor deve ser simultaneamente facilitador e estimulador da aprendizagem. Cabe-lhe estar atento às necessidades formativas do estudante, às suas motivações, às suas capacidades e competências, no sentido de o ajudar a progredir de forma ascendente ao saber, saber-fazer e ao saber ser Enfermeiro. Para concretizar este objectivo, o tutor necessita de desenvolver um conjunto de estratégias supervisivas que se baseiam essencialmente no estabelecimento de uma relação próxima, capaz de dar segurança e responder eficazmente ao pedido de ajuda do estudante (Alarcão e Tavares, 2003).

Jones (2001) ao referir Khoner (1994) sugere que, para a relação supervisiva ter sucesso, as responsabilidades individuais e conjuntas devem ser discutidas e revistas logo no primeiro contacto.

Relacionado com a importância que cada tutor atribui às suas intervenções, Alarcão e Tavares (2003) ao citarem Glickman apresentam três tipos supervisivos: o não directivo, de colaboração e o directivo.

No estilo não directivo, o tutor presta atenção, clarifica e encoraja o supervisionado, dando-lhe espaço, para este tomar a iniciativa.

No estilo de colaboração, o tutor dá a opinião, ajuda a encontrar soluções e negocia com o supervisionado, pelo que é visto por este como um modelo.

No estilo directivo, o tutor orienta, estabelece critérios e condiciona a actividade dos supervisionados.

A investigação desenvolvida por Soares (1995) revela algumas das características do tutor que os estudantes consideram fundamentais para se desenvolver um clima favorável da aprendizagem. Estas incluem o encorajamento, a ajuda e a compreensão.

Carvalho (2003), ao referir Tavares, acrescenta que o tutor deve ser transparente, autêntico e disponível para dialogar com o estudante sobre as suas dificuldades, no sentido de ambos as ultrapassarem. No entanto, como adverte a mesma autora ao referir Costa, a necessidade de manter um relacionamento aberto entre o tutor e o estudante insere-se no domínio colaborativo/construtivo e não no de mera cordialidade.

O tutor deve colaborar com o estudante ao longo do seu Ensino Clínico, todavia esta colaboração não deve passar por lhe oferecer respostas às suas dificuldades, passa antes por lhe ensinar formas alternativas para que ele próprio as consiga ultrapassar. O recurso à reflexão, segundo diversos autores (por exemplo Alarcão, Tavares e Sá-Chaves) constitui uma boa opção. Durante o Ensino Clínico o tutor deve reservar momentos dedicados à discussão, análise e reflexão.

Segundo Alarcão (2001), ao referir Shön, os estudantes devem ser preparados para agir em contextos imprevistos, situações novas e ambíguas, *“em que nem as teorias aplicadas, nem as técnicas de decisão e os raciocínios aprendidos fornecem soluções lineares”* (14).

O tutor, através do uso de estratégias formativas adequadas à personalidade e aos conhecimentos do estudante, deve promover a reflexão crítica, no sentido de preparar estudantes capazes de analisar as situações com que se deparam e agir sobre elas de forma eficaz.

Segundo a mesma autora (Alarcão, 2001), Shön identifica três estratégias de formação fundamentais: a experimentação em conjunto, a demonstração acompanhada de reflexão e a experiência e análise de situações homológicas.

Na experimentação conjunta o tutor e o estudante desenvolvem esforços para resolverem um problema que ambos assumiram como sendo seu.

A demonstração acompanhada de reflexão consiste na execução, geralmente improvisada de uma situação, a qual é comentada pouco a pouco, no intuito de induzir o estudante a reflectir sobre a acção observada e descrita.

Na experiência e análise de situações homológicas explora-se a situação de aprendizagem o paralelismo com a situação da prática profissional.

Para que as estratégias anteriormente referidas tenham resultados positivos é importante que o tutor consiga colocá-las em prática, no seio de um clima de compreensão das dificuldades vividas pelo estudante e do sentimento de caos que normalmente assalta os estudantes nos primeiros momentos de iniciação à profissão, nomeadamente no primeiro

Ensino Clínico. Só desta forma é que o estudante se torna capaz de mobilizar os seus conhecimentos teóricos para analisar criticamente cada situação prática.

### 2.3. Competências do Tutor

Segundo Cottrell e Smith (2005) ao citarem Butterworth & Faugier (1992) a Supervisão Clínica em Enfermagem refere-se a um conjunto de estratégias, que incluem processos de *preceptorship* e *mentorship*.

Na área da Formação Inicial, a técnica de acompanhamento dos estudantes é denominada de *mentorship*.

Segundo Talaia (2007) ao referir Darling (1984) o *mentorship* baseia-se no desenvolvimento de uma relação de proximidade entre duas pessoas, em que uma delas deve ser um profissional experiente e a outra, o formando.

O *perceptorship* designa um processo diferente, normalmente associado ao acompanhamento da actuação dos pares profissionais. O perceptor é visto como um elemento de apoio, que facilita a socialização e a aproximação da pessoa ao seu novo papel.

Abreu (2003) ao citar Nolinske (1995) apresenta-nos o modelo *multitutor*, no qual, um grupo de tutores de uma determinada área de cuidados desenvolvem esforços conjuntos e de complementaridade para promover a aprendizagem do estudante. Um grupo de estudantes é supervisionado por mais de dois tutores. Este modelo implica uma conjugação optimizada de esforços por parte dos tutores, para que a postura de um seja complementar à do outro.

A Supervisão Clínica em Enfermagem caracteriza-se por ser um processo de apoio, em que um Enfermeiro experiente acompanha, colabora e ajuda outro a desenvolver conhecimentos e a adquirir novas competências.

Abreu (2007) ao referir Munson (2002) reconhece que o estudo da Supervisão encerra em si mesmo algumas dificuldades, na medida em que existem sobre esta várias perspectivas de abordagem.

Para Garrido (2005:28) a Supervisão Clínica em Enfermagem “É um processo de colaboração formal estruturada que ajuda os profissionais a desenvolver competências pessoais e profissionais, conhecimento e valores de humanidade durante o seu percurso profissional”.

Franco (2000) e Abreu (2003) acrescentam que a reflexão é uma competência essencial e como tal deve ser trabalhada ao nível do processo supervisão.

Existem várias perspectivas sobre a Supervisão Clínica em Enfermagem, no entanto, todas elas assentam na existência de três pilares essenciais: o tutor, o supervisionado e o contexto, onde estes se inserem.

Para Abreu (2007:214) no contexto da formação clínica, o tutor *“é um profissional experiente, geralmente mais velho, que se responsabiliza pela aprendizagem do formando”*, ou seja, o tutor deve estar disponível e demonstrar interesse em ajudar. Bernardino (2007) acrescenta que, do tutor é esperado que este facilite e incentive a leitura da realidade, bem como promova a integração na vida profissional e desenvolva o processo de avaliação.

Sem dúvida que o tutor, enquanto orientador da aprendizagem clínica representa uma entidade de reconhecida importância.

Citando Carvalho (2003:420) *“de um modo geral, a representação do orientador ideal para o estudante está ligado aos aspectos afectivos e relacionais, realçando a necessidade de uma relação benevolente e compreensiva, embora os aspectos cognitivos tendam a ser valorizados com o evoluir da escolaridade”*.

É particularmente interessante realçar a importância que é dada, pelos estudantes à dimensão relacional e afectiva durante o processo supervisão. É como se o tutor fosse uma entidade, à qual o estudante pode recorrer, não só quando tem dúvidas, por exemplo, na realização de uma determinada intervenção de Enfermagem, mas sobretudo quando necessita de um ponto de apoio. Não nos podemos esquecer que existem adversidades durante a formação em contexto clínico, que na sua grande maioria o estudante não consegue resolver sozinho. Neste caso, o tutor tem como função ajudar a gerir as dificuldades, no sentido de possibilitar o desenvolvimento de competências. Acredita-se e alguns estudos realizados nesta área comprovam que ambientes afectivamente positivos durante o relacionamento supervisão são determinantes para o sucesso da Supervisão.

O tutor deve estabelecer com o estudante uma relação de proximidade, abertura e empatia. Adoptando uma atitude de reforço positivo, valorização do trabalho num ambiente caloroso, com *feedback* e encorajamento, o tutor está a incentivar o estudante a desenvolver as suas potencialidades, fazendo com que este último se sinta confiante e motivado para continuar.

Sendo a profissão de Enfermagem marcada pela sua dimensão relacional e o Ensino Clínico um período de construção e re-construção de saber para o estudante, o tutor deve ser capaz de o educar, monitorizar e desafiar.

Abreu (2007:169) acrescenta às características do tutor, as seguintes atitudes:



- *“Facilitar a interacção com os pares”;*
- *“Ajudar o formando a definir o seu quadro de valores, com respeito pela matriz ética e deontológica para a profissão”;*
- *“Apelar para o aprofundamento do domínio da linguagem profissional, com base em patamares progressivos de domínio científico e relacional”;*
- *“Apoiar o desenvolvimento de um espírito crítico como forma de promover a melhoria contínua”;*
- *“Detectar situações de isolamento ou de sofrimento psicológico com potencial negativo para a personalidade ou para a aprendizagem”;*
- *“Seleccionar o grau de intervenção respeitando o princípio da autonomização e responsabilização crescentes (fazer, colaborar, aconselhar, partilhar, encorajar)”;*
- *“Demonstrar empatia, paciência, compreensão e disponibilidade para dialogar e analisar problemas nas esferas pessoal e profissional”;*
- *“Identificar a etapa de desenvolvimento de competências clínicas do formando e as correspondentes atitudes, que requerem intervenções distintas por parte do tutor”.*

Só uma relação supervisiva positiva, em que o tutor compreende o estudante e lhe transmite confiança para este evoluir, permite a assunção a um patamar de conhecimento superior e conduz à satisfação pessoal.

Para diagnosticar a aprendizagem efectuada durante o contexto clínico, o tutor necessita de recorrer à avaliação.

A avaliação tem merecido a atenção de vários estudiosos, mercê da importância que esta representa na sociedade.

Vários têm sido os trabalhos desenvolvidos nesta área. Nós destacamos a pesquisa desenvolvida por Carvalho (2004), o qual abordou a problemática da *“Avaliação da aprendizagem em Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem”*.

Segundo o mesmo autor, os resultados do estudo apontam para uma sobrevalorização do rendimento escolar em detrimento da aprendizagem. Os professores entendem que os estudantes aprendem conteúdos de diversas áreas, por sua vez, os estudantes salientam a aprendizagem relacionada com os conteúdos procedimentais.

Warren (1987) citado por Carvalho (2004) constatou que os estudantes atribuem maior valor à aprendizagem que ultrapassa a simples aquisição de saberes. Para os estudantes, as informações recolhidas através das técnicas avaliativas utilizadas pelos tutores não retratam a realidade, tornando-se mesmo enganadoras.

Para Alarcão e Tavares (2003), a avaliação constitui uma das maiores dificuldades do tutor.

Alguns tutores utilizam a avaliação somente como verificação, facto que induz o desperdício do seu efeito positivo sobre a actividade pedagógica.

A avaliação não deve ser utilizada pelo tutor apenas como um processo de controlo da aprendizagem realizada, mas sobretudo como meio de diagnóstico.

O tutor avalia o estudante em quase todos os momentos de interacção partilhados entre ambos, pois se esta não é feita formalmente através de testes, acontece informalmente.

Torna-se pertinente salientar que avaliar é diferente de classificar. Para Carvalho (2004:122), a avaliação “(...) é uma operação descritiva e informativa nos meios que emprega, formativa na intenção que lhe preside independente face à classificação (...)”, por sua vez, a classificação “(...) compara os resultados de um aluno com os outros elementos”.

A avaliação fornece informações sobre os conhecimentos, competências e aptidões desenvolvidas pelos estudantes, o que permite ao tutor adoptar estratégias conducentes ao sucesso da aprendizagem. O processo avaliativo implica o desenvolvimento de uma série de etapas. Inicialmente têm de ser fixados os objectivos da avaliação, depois escolhidos os critérios de forma a satisfazer os objectivos, recolhida a informação e finalmente elaboram-se as conclusões.

No caso específico do Ensino Clínico, os objectivos são definidos à priori e os estudantes têm acesso a eles, através do guia orientador de estágio que lhe é distribuído no início do mesmo.

A classificação provoca a competição, o que por um lado aumenta os níveis de ansiedade do estudante e por outro, fá-lo sentir inseguro face a resultados negativos.

É pertinente que esta distinção entre avaliação e classificação esteja esclarecida na mente dos responsáveis pela avaliação dos estudantes em contexto clínico, pois só assim o tutor pode adoptar estratégias de aprendizagem adequadas a cada estudante em particular.

A avaliação acontece sempre que duas ou mais pessoas se encontram envolvidas no processo de ensino – aprendizagem, pois acabam por se fazer sempre juízos de valor.

Carvalho (2004) distingue quatro tipos de avaliação: a formal, a informal, a sumativa ou a formativa.

A avaliação pode acontecer informalmente, isto é, mesmo não tendo como objectivo avaliar, o tutor acaba por apreciar a actividade do estudante. Este tipo de avaliação é útil para diagnosticar as carências formativas do estudante. O tutor deve utilizar diariamente

este tipo de avaliação, no sentido de adequar a sua postura às necessidades evidenciadas pelos estudantes. É no contacto diário que o tutor mantém com os estudantes que este se vai apercebendo das suas fragilidades. A avaliação que acontece informalmente acaba por dar contributos preciosos à avaliação formativa, é como se as informações recolhidas pontualmente após o contacto com os estudantes, o permitissem avaliar formativamente, no sentido de o ajudar a construir uma aprendizagem sólida e robusta. Este tipo de avaliação serve também para apoiar emocionalmente o estudante, pois, não nos podemos esquecer que o ambiente clínico, além rico em oportunidades de aprendizagem, também é instável e o estudante nem sempre tem desenvolvido um estofo emocional capaz de gerir eficazmente os seus sentimentos.

Paralelamente à avaliação informal, surge a formal que determina o grau de domínio da aprendizagem efectuada. Para Afonso (1998:52) a avaliação formal *“(...) toma como referência, ou compara, as realizações dos sujeitos que pertencem ao mesmo grupo – o que lhe confere uma natureza intrinsecamente selectiva e competitiva”*.

Embora diferente, a avaliação informal contribui para a visão que o tutor elabora do estudante e para a sua consequente avaliação formal.

A avaliação informal pode ser entendida como uma avaliação formativa, enquanto que a avaliação formal está próxima da sumativa.

Cortesão (1993:12) define avaliação formativa como *“(...) um conjunto de práticas variadas que se integram no processo de ensino - aprendizagem e que procuram contribuir para que os alunos se apropriem melhor das aprendizagens curricularmente estabelecidas como importantes”*. A avaliação formativa tem como objectivo orientar o estudante na aprendizagem, no sentido deste construir um percurso de formação positivo, não só, em relação à aquisição de conhecimentos científicos, mas também relacionais, sociais, afectivos e sociais.

A avaliação formativa é caracterizada pela construtividade do percurso, ou seja, o tutor vai acompanhando o estudante através de constantes apreciações do seu desempenho e analisa em conjunto com este os vários problemas, situações ou questões que vão surgindo no decurso do processo. Estas reflexões têm como grande objectivo orientar, estruturar e adequar os conhecimentos teóricos à realidade prática.

É caracteristicamente dinâmica e surge como instrumento fundamental do tutor para diagnosticar inicial e sequencialmente conhecimentos, aptidões e interesses, assim como revela os progressos da aprendizagem e feitos do ensino. O estudante encara-a como um auxílio, visto que não lhe atribui um carácter punitivo ou de teste de conhecimentos. Torna a relação entre tutor - estudante mais flexível e interactiva.

A avaliação sumativa é de índole classificativa, isto é, permite numa situação de reprovação/aprovação decidir a passagem ou a reprovação do estudante.

O facto do tutor ser o responsável pela avaliação formativa e sumativa reveste-a de uma importância acrescida, pensando no facto, que são as notas académicas que conferem acessos a outros níveis, quer no âmbito académico ou profissional.

Simões (2006) partilha a mesma opinião dos autores anteriores, referindo-se à avaliação como uma das especificidades que o processo de acompanhamento da prática contempla, a qual visa, *“(...) não só a capacidade de memória (inerente à habitual transmissão de conteúdos), mas também a selecção pelo poder físico e restantes capacidades (meta) cognitivas no desenvolvimento em experiência relacional axiológica e ética das competências clínicas”* (18).

A avaliação sumativa é perspectivada pelos estudantes como a verificação de conhecimentos e a atribuição de uma classificação, o que torna mais difícil e cautelosa a sua relação com o tutor. De acordo com Alarcão e Tavares (2003) esta avaliação deve ser o resultado final de uma análise pormenorizada, tentando esquecer o pontual e o particular, para se focalizar no global, essencial e no percurso.

Existe de facto, a necessidade de encarar o processo avaliativo sumativo como o resultado final de uma longa série e contínua de observações, constatações e reflexões.

A avaliação formativa é caracterizada pela construtividade do percurso, ou seja, o tutor vai acompanhando o estudante através de constantes apreciações do seu desempenho e analisa em conjunto com este os vários problemas, situações ou questões que vão surgindo no decurso do processo. Estas reflexões têm como grande objectivo orientar, estruturar e adequar os conhecimentos teóricos à realidade prática.

Para que o processo avaliativo seja bem sucedido é muito importante que Professores e tutores façam no início de cada Ensino Clínico uma avaliação diagnostica inicial, para conhecerem os estudantes e as suas competências. Será esta apreciação inicial que permitirá avaliar a evolução que o estudante está ou não a fazer durante o seu percurso formativo. Além disso, durante o decurso do Ensino Clínico devem existir mais momentos dedicados à avaliação formativa, no sentido do próprio estudante ter noção do que vai acontecendo, pois só assim poderão ser minimizados conflitos e incongruências durante o momento de avaliação final (Carvalho, 2004).

Em suma, o tutor deve ser um facilitador da aprendizagem do estudante a todos os níveis, quer seja relacional, cognitivo ou técnico. Este tem ao seu dispor um conjunto de estratégias, que lhe permitirão orientar da melhor forma o estudante ao longo do seu

percurso formativo, para que a avaliação sumativa constitua um momento formativo saudável.



## **PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO**





## 1. OPÇÕES METODOLÓGICAS

Após termos realizado uma revisão bibliográfica sobre os temas considerados mais pertinentes para a compreensão da temática que se pretende estudar é necessário descrever a estratégia que nos permita estudá-la, nomeadamente através de uma investigação empírica.

Nesta secção iremos apresentar a nossa opção metodológica e justificá-la.

Ao definirmos a nossa temática de trabalho como a *“A primeira experiência clínica do estudante: das expectativas à prática”*, e como forma de responder eficazmente aos objectivos e às questões enunciadas, apresentamos a justificação da nossa opção metodológica.

Optámos por realizar um estudo com uma abordagem qualitativa de natureza exploratória. Esta escolha justifica-se, por um lado, devido à existência de poucos estudos sobre esta temática e, por outro lado, pela necessidade que há em caracterizar em profundidade as experiências vivenciadas pelos estudantes no 1º Ensino Clínico e a forma como estes perceberam o papel dos seus tutores.

Optámos por realizar o nosso estudo na Escola Superior de Saúde de Aveiro.

O facto do Curso de Licenciatura em Enfermagem desta Instituição ter uma forte componente prática desde o seu início, a qual corresponde a 2 300 horas do total da carga horária de 4 600 horas, foi uma das razões, porque a escolhemos para desenvolver a nossa investigação. Mais três razões estiveram subjacentes à escolha da Escola, a saber: (a) estando esta Escola integrada na Universidade de Aveiro, instituição onde se realiza o Mestrado que a investigadora está a frequentar, pensamos que os resultados da investigação poderiam ser retornados para a Escola podendo contribuir para aumentar a qualidade da formação aí ministrada; (b) o conhecimento que a investigadora já possui desta Escola, uma vez que já colaborou com ela na orientação de Ensinos Clínicos e (c) a proximidade do local onde a investigadora faz o Mestrado.

O local de Estágio escolhido foi o Centro Hospitalar do Alto Minho, a opção por este local justifica-se pelo facto destes estudantes serem supervisionados durante o Ensino Clínico por Enfermeiros do próprio serviço, facto que aconteceu só nalguns locais de estágio. Nos outros locais de Ensino Clínico os estudantes eram supervisionados por docentes, coordenadores ou orientadores cooperantes. Os coordenadores do local de estágio são os Enfermeiros chefes e os orientadores cooperantes são Enfermeiros da prática,

supranumerários, que ao abrigo de um protocolo estabelecido com a Escola Superior de Saúde de Aveiro exercem funções de docente orientador de estágio.

### 1.1 Questões do estudo

O estudo empírico foi então direccionado para os estudantes de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Aveiro, que desenvolveram o seu primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo no Centro Hospitalar do Alto Minho, também denominado por Ensino Clínico II – Saúde Materno-Infantil.

Assim, delineamos para esta investigação quatro questões investigativas:

- Qual a expectativa do estudante relativamente ao tutor e ao próprio Ensino Clínico?;
- Como é que o estudante vivenciou o seu primeiro Ensino Clínico?;
- Como evoluíram as dificuldades do estudante ao longo desse Ensino Clínico?;
- Quais as estratégias, na perspectiva do estudante, foram utilizadas pelo tutor perante as dificuldades apresentadas pelo(s) mesmo(s)?.

### 1.2. Tipo de estudo

Tal como afirmam Polit e Hungler (1995:270) a investigação qualitativa parte da premissa de que *“(...) os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida pelos seus próprios actores”*.

A pouca bibliografia disponível sobre o Primeiro Ensino Clínico levou-nos a optar por um desenho de investigação exploratório-descritivo, pois pretendemos descrever a perspectiva do estudante, relativamente ao Primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo e relacioná-la com as variáveis definidas (Fortin, 1996).

### 1.3. Métodos e técnicas de recolha de informação

A informação que recolhemos junto dos estudantes de Enfermagem foi feita através de uma entrevista semi-estruturada, pois julgamos ser o instrumento de colheita de dados que melhor se adequava ao tipo de estudo que pretendemos realizar.

A entrevista semi-estruturada tem como principal vantagem permitir ao investigador seguir o guião previamente elaborado, mas dá-lhe simultaneamente a possibilidade de o modificar nalguns aspectos, como, por exemplo, na ordem das perguntas formuladas. Assim, o entrevistador tem a oportunidade de introduzir as perguntas de acordo com a forma como os assuntos, que ele pretende abordar, vão surgindo ou eventualmente outros não previstos mas que se revelem importantes para a compreensão dos temas a explorar.

Além disso, a entrevista caracteriza-se pela interacção estabelecida entre o entrevistado e o entrevistador, em que o primeiro expõe as suas ideias sobre a problemática em questão, as suas reacções e interpretações, e o segundo direcciona o desenrolar da entrevista para os objectivos definidos à priori, cujo fim último é obter respostas e opiniões autênticas, e em profundidade (Estrela, 1994).

Consideramos, ainda, que a utilização da entrevista semi-estruturada foi a melhor opção para o nosso estudo, uma vez que nos deu a possibilidade de ir aprofundando o pensamento do entrevistado, ou seja, o entrevistador teve a oportunidade de orientar o curso da entrevista para os seus objectivos.

Para Bell (1997), algumas das vantagens da entrevista para recolher informação junto dos entrevistados relaciona-se com a sua adaptabilidade e com a possibilidade que esta oferece ao entrevistador de explorar ideias, testar respostas, investigar motivos e sentimentos. Os aspectos relacionados com a forma como o entrevistado responde, nomeadamente o tom de voz e a expressão facial fornecem informações que uma resposta escrita nunca revelaria.

É claro que a opção pela entrevista, enquanto método de recolha de informação também apresenta problemas. Normalmente despende-se muito tempo na sua construção, aplicação e análise das respostas obtidas (*ibidem*).

O recurso à entrevista semi-estruturada ocorreu em dois momentos distintos do Ensino Clínico. Num primeiro momento, em Janeiro de 2007, fizemos a entrevista aos estudantes uns dias antes do início do Ensino Clínico (Ver Guião no Anexo 1) e, num segundo momento, em Fevereiro de 2007, imediatamente após o final do mesmo (Ver Guião no Anexo 2).

Com a realização da entrevista antes do Ensino Clínico, e sendo este o primeiro de carácter interventivo, tivemos como objectivos: caracterizar as expectativas do estudante face ao mesmo.

Esta primeira entrevista foi estruturada da seguinte forma:

- Parte I: Introdução. Foi feita a apresentação da investigadora ao entrevistado, explicado o tema do estudo, o contexto em que este surgiu, a forma como iria decorrer; garantida a confidencialidade e pedida autorização para gravar.
- Parte II: Identificação do entrevistado;
- Parte III: Relato sobre as expectativas, nomeadamente as dificuldades, previstas pelo estudante face ao seu primeiro Ensino Clínico e ao que esperava do papel do tutor;
- Parte IV: Conclusão. O estudante foi questionado sobre a possibilidade de acrescentar algum aspecto ao tema, agradecida a sua colaboração, foi-lhe pedido o contacto electrónico e explicado que após a transcrição da entrevista, esta ser-lhe-ia enviada para que este a validasse.

A realização da segunda entrevista (Ver Anexo 3) teve como objectivos: (a) verificar se as expectativas do estudante, relativamente ao Ensino Clínico e ao tutor se concretizaram ou não, (b) compreender as suas vivências formativas nesse contexto e (c) recolher sugestões para a melhoria do processo formativo.

O guião dessa entrevista teve a seguinte estrutura:

- Parte I: Introdução. Agradeceu-se a disponibilidade demonstrada e pediu-se, novamente, autorização para gravar a entrevista.
- Parte II: Consecução (ou não) das expectativas iniciais sobre o Ensino Clínico realizado (dificuldades sentidas; como foram ultrapassadas; qual o papel desempenhado pelos tutores);
- Parte III: Balanço do Ensino Clínico realizado;
- Parte IV: Relato de uma Experiência Significativa do primeiro Ensino Clínico (se possível na qual estivesse envolvido o tutor);
- Parte V: Sugestões para o melhoramento do processo formativo do primeiro Ensino Clínico II;
- Parte VI: Conclusão. Agradeceu-se a colaboração, explicou-se que a transcrição seria enviada por *e-mail*, no sentido do estudante fazer a validação.

Na totalidade foram realizadas treze entrevistas aos estudantes do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Aveiro, os quais realizaram o seu primeiro

Ensino Clínico de carácter interventivo, também denominado de Ensino Clínico II - Saúde Materno-Infantil.

Dessas treze entrevistas, sete foram realizadas antes dos estudantes efectuarem o seu Ensino Clínico e seis após o mesmo. Houve um dos estudantes que desistiu do estudo na segunda entrevista, devido a problemas pessoais.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas e posteriormente enviadas via *e-mail* a cada um dos estudantes, para que estes pudessem validá-la. De salientar que todos os estudantes validaram as entrevistas sem sugerirem nenhuma alteração.

#### 1.4. Método de tratamento da informação

Em qualquer trabalho de investigação a fase do tratamento da informação é sem dúvida muito importante, pois dela começa a emergir o pilar de sustentação das conclusões obtidas (Quivy & Campenhoudt, 1995).

É durante o tratamento da informação que os investigadores verificam se os dados recolhidos satisfazem as questões investigativas e os objectivos previamente definidos (Quivy & Campenhoudt, 1995).

Após termos realizado a validação das transcrições das entrevistas pelos estudantes procedemos à análise de conteúdo das respostas, à triangulação temporal dos dados recolhidos nas duas entrevistas para, posteriormente, os interpretarmos à luz do quadro teórico construído.

Para Quivy e Campenhoudt (2003) a técnica de análise de conteúdo permite tratar, de forma metódica, informações e testemunhos, dotados de um certo nível de profundidade e complexidade, sendo exemplo disso as informações provenientes das entrevistas semi-estruturadas.

De referir que cada entrevista foi codificada com duas letras. A primeira entrevista foi codificada com as letras EA, a segunda com as letras ED.

A análise de conteúdo realizou-se através do programa informático *Nu\*Dist N6*, após termos feito a categorização da informação em dimensões.

A categorização da informação (Ver Anexo 4) emergiu conjuntamente dos pressupostos inerentes ao referencial teórico, ao mesmo tempo que foi despoletada pela própria leitura da informação obtida através das entrevistas realizadas.

Assim, a categorização da informação girou em torno de três dimensões centrais, a saber:

- **Informação Geral.** Incluímos a informação que se manteve constante.

Assim, incluímos informações sobre:

- Género;
- Idade;
- Escola de primeira opção;
- Opção pela Enfermagem;
- Momento das entrevistas;
- Razões da escolha do Curso;
- Conhecimento do Hospital;
- Experiências anteriores na área da saúde.

▪ **Ensino Clínico.** Aglutinámos nesta dimensão toda a informação recolhida sobre as expectativas e a realidade encontrada pelos estudantes na sua 1ª experiência de Ensino Clínico com uma vertente já interventiva.

Aqui incluímos informações que foram por nós categorizadas por:

- Expectativas dos estudantes e sua concretização;
- Dificuldades;
- Experiências;
- Formação académica anterior;
- Local de estágio;
- Outro local de Estágio;
- Impacto;
- Aspectos relevantes;

- Título dado ao Ensino Clínico;
- Recursos;
- Intervenções de Enfermagem;
- Competências desenvolvidas;
- Sugestões de melhoramento.

▪ **Tutor.** Nesta dimensão, à semelhança do que aconteceu na anterior, reunimos toda a informação disponibilizada pelas entrevistas realizadas, antes e depois do Ensino Clínico, no sentido de conhecer as expectativas dos estudantes, relativamente ao tutor e à realidade encontrada.

Fazem parte desta dimensão, as seguintes sub-dimensões:

- Relação;
- Estratégias supervisivas;
- Postura;
- Apreciação da Integração;
- Competências específicas do tutor;
- Pessoa mais indicada para supervisionar o Ensino Clínico.

Terminada a categorização da informação, optámos por criar para cada dimensão as respectivas sub-dimensões e a relação mantida entre elas, antes dos estudantes realizarem o seu Ensino Clínico (1M) e após estes o terem terminado (2M). O estabelecimento desta relação foi possível graças ao programa de análise de conteúdo utilizado (*Nu\*Dist*) na versão 6.0. Além disso, e porque optámos por um estudo qualitativo, considerámos oportuno expor um quadro, onde se podem ler alguns exemplos das expressões utilizadas pelos estudantes para caracterizarem cada sub-dimensão (Ver Anexo 5).

### 1.5. Procedimentos formais e éticos

Polit e Hungler (1995) advertem para as questões éticas que as pesquisas na área da Enfermagem podem suscitar.

Qualquer que seja a investigação, especialmente as realizadas no campo social, que envolvem pessoas, têm levado a equacionar questões éticas e debates similares quanto à protecção dos direitos das pessoas que participam nas pesquisas levadas a cabo pelos Enfermeiros (*ibidem*).

A realização das entrevistas foi precedida de um pedido de autorização ao Director da Escola Superior de Saúde de Aveiro.

Este pedido foi realizado mediante a apresentação de uma carta (Ver Anexo 6), na qual se identificava o tema geral do estudo, o enquadramento temático e a forma como se pretendiam realizar as entrevistas. Nesta carta foi ainda mencionado o local de estágio dos estudantes a entrevistar e anexados os guiões das entrevistas.

Após a resposta favorável ao pedido solicitado, foram identificados os estudantes que iriam realizar o seu Ensino Clínico no Centro Hospitalar do Alto Minho, S. A. Do total dos 10 estudantes apenas 6 participaram no estudo, porque a autorização concedida pela Escola para realizarmos as entrevistas foi-nos concedida cerca de uma semana antes do Ensino Clínico, numa altura em que os estudantes apenas se deslocavam à Escola para prestarem provas, o que dificultou o contacto com cada um deles. Dessa forma, só nos foi possível contactar sete estudantes.

A esses sete estudantes foi-lhe explicado o contexto em que ocorria a investigação, os seus objectivos e a forma como esta iria decorrer.

Durante a realização das entrevistas foi-nos concedida autorização pelos estudantes para procedermos à gravação áudio das mesmas. As entrevistas foram realizadas de forma individual, num local calmo, tendo sido explicado a cada estudante que o anonimato iria ser garantido.

#### 1.6. Participantes no estudo

Conforme referimos no estudo empírico participaram na nossa investigação sete estudantes, do segundo ano do Curso de Formação Inicial em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro. Há a salientar que um deles abandonou o estudo após ter realizado a primeira entrevista, devido a problemas de ordem pessoal. Assim, no que se segue só apresentamos os resultados obtidos com os estudantes (em número de seis) que participaram nos dois momentos do estudo.



Dos seis estudantes que colaboraram na totalidade do estudo, ou seja, que foram entrevistados antes da realização do primeiro Ensino Clínico e após o mesmo, cinco são do género masculino e apenas um do feminino (Tabela 1).

Cinco dos entrevistados têm dezanove anos e um deles (do género masculino) vinte e um (Tabela 1).

Este Ensino Clínico, para além de ser o primeiro onde os estudantes têm uma atitude interventiva, foi também realizado por todos, pela primeira vez, isto é, nenhum dos estudantes o repetiu.

A escolha da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro foi a primeira opção para dois dos estudantes, enquanto que os restantes três colocaram-na como segunda opção e um em terceira (Tabela 1).

Dois dos que a colocaram como segunda opção, justificaram-no pelo facto da sua primeira opção ter recaído noutros Cursos, inclusive um desses estudantes apenas entrou na segunda fase da primeira candidatura ao Ensino Superior porque, na primeira, candidatou-se ao Curso de Medicina. O outro estudante preencheu a primeira opção com Anatomia-Citológica-Patológica-Tanatológica.

Assim, a Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro não foi para todos os participantes no estudo a primeira opção (Tabela 1). Também a escolha do Curso não constituiu a sua primeira eleição. Houve apenas três estudantes que escolheram o Curso de Enfermagem em primeiro lugar. Dos restantes três, um optou em primeiro pelo Curso de Fisioterapia, o outro por Anatomia-Citológica-Patológica-Tanatológica e o terceiro pelo Curso de Enfermagem na segunda fase da primeira candidatura, pois na primeira fase não tinha sido colocado no Curso de Medicina.

São diversas as razões que motivaram estes estudantes a enveredar pelo Curso de Enfermagem (Tabela 1). De todas as apresentadas, sobressai: (a) o facto de os estudantes quererem ter uma actividade relacionada com a área da saúde – categoria onde se inclui a maioria das respostas, conforme se ilustra pelas seguintes transcrições, *“Sempre quis fazer qualquer coisa ligada à saúde”* (EA1); *“(…) Acho que tenho mais habilidades ligadas à saúde”* (EA2); (b) a influência de familiares e amigos *“Tenho bastantes amigos que são Enfermeiros (...)”* (EA2); *“Por influência da minha mãe”* (EA5); (c) a empregabilidade *“(…) Boa saída profissional (...)”* (EA5). Há ainda outras razões apontadas por estes estudantes para justificarem a sua escolha mas, que foram referidas menos vezes, do que as apresentadas anteriormente, como é o caso do estatuto conferido pela profissão e do

vencimento. Além disso, existem alguns estudantes que apresentam mais do que um motivo para justificarem a sua opção pelo Curso de Enfermagem.

Todos os estudantes já tinham feito um estágio de observação antes de realizarem este Ensino Clínico interventivo. Há a salientar que destes estudantes, apenas um deles referiu que antes de entrar para o Curso de Enfermagem já tinha contactado com vários profissionais de saúde numa clínica, cujo pai é um dos proprietários e outro tinha feito voluntariado (Tabela 1).

O Hospital onde os estudantes desenvolveram o seu primeiro Ensino Clínico, de Saúde Materno-Infantil, era desconhecido para três deles (Tabela 1). Estes apenas referem alguns aspectos que lhes foram transmitidos por colegas de anos anteriores, nomeadamente no que toca às infra-estruturas e características da personalidade dos tutores.

Por outro lado, um estudante refere que conhece o local onde o Hospital está implantado e as infra-estruturas exteriores e um aluno, que é natural da cidade de Viana do Castelo, onde o Hospital se encontra localizado, conhece-o interna e externamente, incluindo alguns dos seus funcionários, contudo afirma não conhecer o seu provável tutor.

Em síntese, a grande maioria dos estudantes entrevistados são do género masculino, têm uma idade que corresponde a um percurso escolar contínuo, estão a frequentar o Ensino Clínico em causa pela 1ª vez, a escolha da Instituição de Ensino Superior não foi a 1ª escolha para a maioria dos participantes, até porque a maioria não escolheu o Curso que frequenta também como 1ª opção e apenas um estudante referiu já ter algum contacto com a profissão. Relativamente ao conhecimento do Hospital onde vão realizar o seu Ensino Clínico a maioria dos estudantes diz ter um conhecimento nulo ou reduzido a algumas das suas dimensões, nomeadamente as suas infra-estruturas.

Na tabela seguinte apresentamos os aspectos caracterizadores dos estudantes envolvidos no estudo.

Dimensão	N.º	%
<b>Género</b>		
Feminino	1	16,7%
Masculino	5	83,3%

<b>Idade</b>		
19 Anos	<b>5</b>	<b>83,3%</b>
21 Anos	<b>1</b>	<b>16,7%</b>
<b>Opção pela Escola de Aveiro</b>		
1ª Opção	<b>2</b>	<b>33,3%</b>
2ª Opção	<b>2</b>	<b>33,3%</b>
3ª Opção	<b>2</b>	<b>33,3%</b>
<b>Opção pelo Curso Superior de Enfermagem</b>		
1ª Escolha	<b>3</b>	<b>50%</b>
2ª Escolha	<b>3</b>	<b>50%</b>
<b>Razões que justificam a escolha pelo Curso Superior de Enfermagem</b>		
Empregabilidade	<b>2</b>	<b>33,3%</b>
Área da profissão	<b>6</b>	<b>100%</b>
Orientação de outros	<b>2</b>	<b>33,3%</b>
<b>Experiências anteriores no contexto da Saúde</b>		
Clínica	<b>1</b>	<b>16,7%</b>
Voluntariado	<b>1</b>	<b>16,7%</b>
Nenhuma	<b>4</b>	<b>66,6%</b>
<b>Conhecimento do Hospital</b>		
Sim	<b>3</b>	<b>50%</b>
Não	<b>3</b>	<b>50%</b>

**Tabela 1** – Caracterização global dos estudantes entrevistados



## 2. A PRIMEIRA EXPERIÊNCIA CLÍNICA: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Terminada a recolha da informação surge a necessidade de a analisar, apresentar, para posteriormente a interpretar e dela retirar conclusões oportunas e relevantes, cujo objectivo final é aprofundar o conhecimento na área da Primeira Experiência de Ensino Clínico de carácter interventivo, na Formação Inicial em Enfermagem.

No caso do primeiro Ensino Clínico interventivo, a Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro distribui um determinado número de estudantes por diversas maternidades, que se pretendem ser orientados por um Enfermeiro da prática de cuidados, a quem atribuem a designação de Enfermeiro Supervisor. Esta opção acarreta, tal como aconteceu no nosso estudo, a necessidade de serem nomeados mais tutores, pois torna-se impossível a um único tutor ser simultaneamente orientador de um número tão elevado de estudantes.

No primeiro momento deste capítulo, iremos começar por apresentar os resultados com as relações existentes entre as várias dimensões, que nos fornecem dados fundamentais para satisfazer os objectivos iniciais do estudo e no final apresentamos as sugestões dadas pelos estudantes para melhorar o processo supervisivo relativo ao Primeiro Ensino Clínico.

### 2.1. Expectativas, dificuldades e experiências

Por expectativas entendem-se todas as situações que os estudantes esperavam vivenciar durante o Ensino Clínico e relativamente às quais inquirimos os entrevistados, no 2º momento, sobre o seu grau de concretização.

Antes de iniciarem o seu Ensino Clínico as expectativas dos estudantes estavam voltadas, sobretudo, para as Intervenções de Enfermagem que iriam desenvolver ao longo do mesmo “(...) Avaliar a tensão arterial, realizar punções, talvez dar banho ao bebé (...) fazer vários ensinamentos à puérpera (...)” (EA1); “Eu gostava de ver aqueles casos mais graves, graves e menos graves, mas além disso, eu gostava era de poder intervir” (EA4) e “Espero desenvolver as aptidões necessárias: técnicas, cognitivas e afectivas” (EA6).

Este facto pode dever-se à circunstância em que o Ensino Clínico acontece, pois, é o primeiro de carácter interventivo destes estudantes. De referir que, até então, os estudantes apenas tiveram a oportunidade de direccionar as suas intervenções para manequins, em sala de aula.

Em segundo lugar, aparece simultaneamente a preocupação expressa em atingir os objectivos pré-definidos para o Ensino Clínico e a preocupação com as relações que iriam estabelecer, conforme se ilustra a partir da seguinte transcrição “(...) *estabelecer uma boa relação com as pessoas (...)*” (EA1).

Quanto às expectativas relativas à integração do Ensino Clínico no Curso, existem apenas duas referências. Os estudantes esperavam no final do Ensino Clínico ficar com “(...) *Uma noção mais exacta daquilo que iremos fazer quando acabarmos o curso (...)*”. (EA1).

Antes do início do Ensino Clínico há um estudante que esperava “(...) *Ultrapassar algumas dificuldades (...)*” (EA6) e dois que pretendiam vivenciar novas experiências, nomeadamente “(...) *ver coisas que nunca vi*” (EA4), de forma a gerar um enriquecimento pessoal e profissional.

Após o Ensino Clínico, todos os estudantes são peremptórios em afirmar que o Ensino Clínico “(...) *correspondeu às (...) expectativas*” (ED5).

Além disso, os estudantes confirmam, após o Ensino Clínico as suas expectativas, relacionadas com a relação, atingir objectivos e o Curso.

Em anexo, apresentam-se algumas das expressões verbais utilizadas pelos estudantes e o modo como as mesmas foram incluídas nas diferentes sub-dimensões (Ver Anexo 5).

Em síntese, as expectativas iniciais maioritariamente referidas pelos estudantes antes do seu Primeiro Ensino Clínico recaem sobre a realização das Intervenções de Enfermagem, seguindo-se aspectos do âmbito das relações a estabelecer e o cumprimento dos objectivos definidos para esta etapa da sua formação. De realçar que os estudantes são unânimes em afirmarem, após terem terminado o seu Ensino Clínico, que as suas expectativas foram concretizadas.

## ▪ Dificuldades

As dificuldades constituem receios que os estudantes admitem poderem existir face à nova realidade, o Ensino Clínico.

Antes do Ensino Clínico, os estudantes apontavam como potenciais dificuldades, a relação a estabelecer com os vários actores do ambiente hospitalar, a realização das Intervenções de Enfermagem “(...) *Dificuldades em termos de procedimentos e técnicas a efectuar às pessoas. Há sempre aquela sensação: será que vou fazer bem? Como é que é? Como é que a pessoa está a receber o tratamento, se aceita, não aceita, o que é que acontece? É sempre aquela dúvida que fica*” (EA1) e a dificuldade em responder às possíveis questões

que lhe poderiam ser colocadas “(...) Se for colocada alguma questão (...) não conseguirmos resolvê-la (...)” (EA5).

Embora menos vezes referidas, os estudantes incluem dentro das dificuldades esperadas, a realização do relatório de estágio “O relatório de estágio (...) aí toda a gente está um bocado preocupada (...)” (EA5) A dificuldade estava em saber o que falar. É tão pouco espaço para escrever, que temos de dizer muita coisa em poucas linhas” (ED5), agir em situações de emergência “(...) No caso de acontecer alguma eventualidade, surgir algum problema e eu ter de reagir logo de seguida (...)” (EA2), a avaliação “(...) Vai ser difícil estarmos a pensar que estamos a ser avaliados e a realizar as tarefas” (EA3), o desconhecimento da formação académica por parte do tutor “(...) Pode haver algum tipo de dificuldade (...) não é por falta de conhecimentos, nem por falta de compreensão dos tutores, mais por eles poderem não conhecer muito bem as nossas limitações, porque não estão diariamente aqui connosco na Escola e os coordenadores de cada grupo de estágio poderem não entender bem quais as nossas limitações lá, ou seja, vai haver dois tipos de avaliações, mas a pessoa que me vai avaliar não sabe, uma não sabe o que estava antes e a outra não sabe o que estava depois” (EA4) e a potencial falta de oportunidade para demonstrar os conhecimentos “(...) Às vezes podemos não conseguir mostrar aquilo que sabemos, ou porque não houve oportunidade para fazer determinado procedimento, ou porque no momento em que tivemos essa oportunidade não a aproveitámos como devíamos aproveitar” (EA4) .

Após o Ensino Clínico, os estudantes confirmam as dificuldades referidas anteriormente, e acrescentam dificuldades relacionadas com o serviço “Cumprir os horários uma forma mais rígida. Aqui na Escola temos sempre aqueles 15 minutos de tolerância e se não nos apetecer ir à aula podemos faltar, mas lá é para trabalhar é para trabalhar. Além disso, o nosso trabalho na Escola é só estar a ouvir e a escrever, lá é fazer, é diferente.” (EA3), a linguagem científica utilizada pelos profissionais de saúde “Há sempre aqueles termos científicos (...) há quem utilize mais uns do que outros, e aí é necessário conhecer uma globalidade de termos. Mas, também não aprendemos na Escola certos termos. Estamos no 2º ano e haviam alguns termos referidos pelos Enfermeiros, que nós não conhecíamos esses casos e tínhamos de lhes perguntar o que eram, porque não faziam parte do nosso currículo até aqui. Mesmo relativamente à terapêutica, havia muita e com nomes genéricos, os quais não conhecíamos.” (ED5), e negam a dificuldade que tinham expectado sobre a falta de oportunidade que poderia existir, para demonstrarem os seus conhecimentos “Considero que as oportunidades que me ofereceram foram suficientes para eu demonstrar os meus conhecimentos” (ED4). Além disso, após a realização do Ensino Clínico os estudantes referem um maior número de vezes as dificuldades de relação, não só a estabelecida com os tutores “Não foi muito bem percebido que, para mim era difícil estar a viver longe de casa” (ED4); “Há sempre aquelas pessoas que

*pensam que são superiores aos outros. Nota-se que o relacionamento não era tão fácil com umas pessoas, do que com outras (...) Bastava chegar perto dessa pessoa, dizer bom-dia, e às vezes não havia resposta, ou então havia um bom dia esquisito (...) notava-se que não havia aquela empatia, receptividade (...) Lembro-me, por exemplo, que houve uma situação em que a Enfermeira me disse para ir ao Simpósio, eu fui buscá-lo, e este estava perto da Enfermeira que há pouco falei (...) Eu cheguei lá e disse: “Posso tirar?”, porque ela estava a trabalhar, mas eu só queria que ela me aproximasse o Simpósio, e ela disse: Vá, vá (...) Vamos, rápido, que eu tenho que fazer”. (ED1), mas também com as utentes “Haviam sempre aquelas pessoas que não eram tão simpáticas, não recebiam tão bem os nossos cuidados” (ED5), relacionadas com as Intervenções de Enfermagem, agir em situações de emergência e a avaliação.*

Em síntese, as expectativas iniciais dos estudantes recaem sobre os aspectos relacionais, as Intervenções de Enfermagem e o questionamento. Após o Ensino Clínico, os estudantes confirmam e enfatizam as dificuldades de relação, as Intervenções de Enfermagem e o questionamento, acrescentando as relacionadas com aspectos do serviço e da linguagem científica, agir em situações de emergência, a avaliação e negam a falta de oportunidade para demonstrarem os seus conhecimentos.

#### ▪ Experiências

Quando falamos em experiências referimo-nos a todas as Intervenções de Enfermagem, quer técnicas, quer relacionais, que os estudantes pretendiam desenvolver ao longo do Ensino Clínico.

Os estudantes manifestam interesse em desenvolver várias experiências durante o Ensino Clínico, as quais, coincidem com as várias Intervenções de Enfermagem aprendidas durante as aulas teóricas e teórico-práticas, que acabam por concretizar.

O desejo de assistir a um parto acaba por ser a expectativa mais vezes referida pelos estudantes “*Acho que o que toda a gente espera mesmo é assistir a um parto (...)*” (EA5). No final do estágio, esse anseio é satisfeito.

Existem alguns estudantes que referem não ter realizado algumas das Intervenções de Enfermagem aprendidas na Escola, como é o caso da algáliação “*Eu tive a oportunidade, de fazer a uma mulher, mas houve alguns colegas que não tiveram oportunidade (...)*” (ED5), outros referem não ter realizado a Intervenção de Enfermagem o número de vezes que estavam à espera, chegando mesmo a sugerir que “*(...) Há outros serviços, em que há mas procedimentos para fazer, a diversidade também é maior, se calhar, era mais adequado para o primeiro estágio (...)*” (ED1).



De salientar que, os estudantes incluem dentro das Intervenções de Enfermagem expectadas e efectivamente realizadas durante o Ensino Clínico, não só as técnicas *“Tudo o que aprendi: algáliação (...) punção, cuidados perineais (...)”* (EA6), como também as relacionais *“(...) contactar com as outras pessoas, com os bebés.”* (EA3).

Em síntese, os estudantes esperavam realizar um maior número de Intervenções de Enfermagem durante o Ensino Clínico, relativamente àquelas que efectuaram.

## 2.2. Formação anterior e impacto no desenvolvimento profissional

Pretendemos perceber até que ponto, o estudante considera a sua formação académica suficientemente satisfatória, para atingir os objectivos previamente definidos pela Escola para este Ensino Clínico.

Os estudantes assumem a formação anterior ao Ensino Clínico, à partida, como adequada às exigências. No entanto, após o Ensino Clínico constatamos que, apesar dos estudantes continuarem a considerar a sua formação adequada, existem também opiniões que a apontam como pouco adequada, sobretudo a nível da disciplina de Farmacologia, justificando que *“(...) não temos grandes bases de Farmacologia. Nós tivemos Farmacologia na Escola, mas foi muito pouco para aquilo que precisávamos (...)”* (ED1). Além disso, acrescentam que numa fase inicial do Curso fizeram um aprofundamento exaustivo sobre alguns temas, como *“(...) a mulher, direitos (...) mesmo muita coisa teórica, que se calhar para o estágio não teve muito valor, porque não foi sequer necessário. Ao início era tudo muito teórico (...) as cartas de comissões internacionais (...) achei que andavam muito à volta, exigiram muito, para depois precisarmos pouco desses conhecimentos para o estágio (...)”* (ED2). Existem ainda referências a disciplinas que, na perspectiva dos estudantes, não tiveram qualquer tipo de aplicabilidade, *“(...) Estatística não se aplicou em nada (...)”* (ED2).

Em síntese, apesar de existir um número significativo de referências que dão como adequada a formação académica anterior ao Ensino Clínico, existe igualmente um registo expressivo, que a considera pouco adequada, no entanto, ninguém a considera desadequada.

### ▪ Influência na formação e vida profissional futura

Neste ponto incluímos aspectos como: (a) a perspectiva dos estudantes face à adequação do local onde desenvolveram o Ensino Clínico, (b) confrontámos os

estudantes quanto a uma possível alteração do local do Ensino Clínico, (c) questionamos sobre o impacto que este Ensino Clínico assumiria na sua formação e vida profissional futura, (d) quisemos ainda conhecer os aspectos relevantes deste Ensino Clínico, (e) pedimos-lhe que atribuíssem um título ao Ensino Clínico e nos justificassem o motivo da escolha, (f) solicitamos-lhe sugestões de melhoramento do Ensino Clínico e finalmente (g) apresentamos informação pertinente acerca dos recursos existentes no Hospital e a forma como, por exemplo, a infra-estrutura pode influenciar o decurso do Ensino Clínico.

### 2.3. Ensino Clínico: área, local, impacto e aspectos relevantes

Existem estudantes que consideram o local onde ocorre o Ensino Clínico adequado, mas ao mesmo tempo têm dúvidas, e um considera-o pouco adequado. Este facto é referido, quer nas expectativas, quer na realidade, contudo, há a salientar que, no final do Ensino Clínico existem mais opiniões que encaram o local de estágio adequado, aumenta o número de opiniões que o consideram pouco adequado e, nota-se uma diminuição no número de opiniões daqueles que tinham dúvidas.

Os estudantes que esperavam que o local do Ensino Clínico fosse adequado, justificam-no pela aceitação do modelo de formação em alternância, ou seja, após um momento de formação teórica surge um momento prático. Os que, após o Ensino Clínico ainda continuaram a considerar o local adequado, apoiavam-se no facto da Escola ter o plano de Estudos estruturado de acordo com o ciclo vital, logo compreenderam o facto de terem iniciado o Ensino Clínico pela Maternidade, que simboliza o início, o nascimento *“Na minha opinião faz todo o sentido que obstetrícia tenha sido o primeiro estágio, até por uma questão de ciclo de vida”* (ED4).

Nota-se que um dos estudantes que perspectivava o local do Ensino Clínico como pouco adequado, pois, argumenta ser *“(...) Um salto muito grande (...) nesta fase (...) em vez de ingressarmos na obstetrícia se fosse noutra serviço (...) um serviço em que podessemos cultivar primeiro a relação pessoa-pessoa (...).”* (EA2), no final do mesmo admite *“(...) que foi uma boa opção iniciarmos o estágio por este serviço”* (ED2).

Um dos estudantes considera o local de estágio pouco adequado, apenas após o seu término *“Eu continuo a pensar que é um bom local para estagiarmos, mas acho que não é o local mais adequado para fazermos um primeiro estágio, porque, se calhar, noutra serviço, teríamos oportunidade de realizar uma maior diversidade de técnicas (...).”* (ED1).

As dúvidas que existiam, quanto à adequação do local de estágio, são sobretudo visíveis antes do Ensino Clínico. Como os estudantes nunca tinham realizado um Ensino Clínico de carácter interventivo, estes receavam se o local seria ou não o mais adequado para o realizar.

Em síntese, os estudantes que antes do Ensino Clínico consideravam que o local onde o iam desenvolver era adequado, também tinham dúvidas relativamente à sua adequação, no entanto, nenhum o considerou desadequado.

Após o Ensino Clínico, aumentaram as opiniões que o consideraram adequado, mas também as que o encararam como pouco adequado e diminuíram as dúvidas sobre a sua adequação face à formação académica anterior.

#### ▪ Área do Ensino Clínico

Neste ponto, pedimos aos estudantes que reflectissem sobre as consequências benéficas e menos benéficas da possibilidade de realizarem este primeiro Ensino Clínico noutra área, bem como relacionassem a hipótese com a formação académica recebida anteriormente.

Quando confrontados com a hipótese de poderem desenvolver o Ensino Clínico noutra área, os estudantes apontaram sobretudo desvantagens e relacionaram o facto com a sua formação académica anterior.

O único estudante que concorda com a realização deste Ensino Clínico noutra área, apresentou algumas vantagens que poderiam daí advir, tais como: (a) ficar com uma visão mais ampla da Enfermagem “(...) *Se calhar, tinha ficado com uma ideia (...) mais ampla do que é a Enfermagem*” (ED1) , (b) realizar uma diversidade maior de procedimentos “(...) *No serviço onde estagiámos não havia uma diversidade assim tão grande (...)*” (ED1) e (c) prestar cuidados a utentes noutra fase do ciclo vital, como é o caso específico da fase terminal “(...) *Não contactámos com ninguém em fase terminal*” (ED1), a qual implicaria um estofo emocional e uma capacidade de gestão de sentimentos e conflitos interiores muito grande.

Nota-se, por parte dos estudantes, uma grande ânsia em realizar uma multiplicidade de Intervenções de Enfermagem e vivenciar uma série de episódios, como se este fosse o único Ensino Clínico do Curso.

Quando se referem às desvantagens da mudança do contexto da prática clínica do Primeiro Ensino Clínico, os estudantes apontam a potencial desadequação dos

conhecimentos, pois, os Professores durante a estruturação do plano formativo tiveram em atenção as áreas do saber que eram necessárias explorar para os estudantes poderem desenvolver o Ensino Clínico de forma satisfatória.

Quando pedimos aos estudantes para relacionarem a possível mudança do local de estágio para outra área, com a sua formação anterior, estes mencionam como principal problema, o facto da desadequação de conhecimentos “(...) *De certeza que iríamos ficar um bocadinho à nora*” (ED1).

Em síntese, os estudantes quando confrontados com a possibilidade de realizarem este Ensino Clínico noutra área, que não a Maternidade, exaltam, sobretudo, desvantagens e relacionam esta posição com a formação académica anterior. Há apenas um estudante que aponta vantagens “*Se calhar, tinha ficado com uma ideia, não digo diferente, mas mais ampla do que é a Enfermagem, do que se faz em Enfermagem. O que fizemos neste serviço foi um bocadinho restrito, tornou-se uma rotina. Podíamos fazer as coisas por ordens diferentes, mas aquilo que tínhamos para fazer era sempre igual (...) Saímos deste estágio com uma visão muito positiva, uma vez que não contactámos com ninguém em fase terminal, e com certeza que noutros serviços não é assim*”.

#### ▪ Impacto do Ensino Clínico

Questionámos os estudantes acerca do impacto causado pelo Ensino Clínico na sua formação e vida profissional futura, ou seja, pretendíamos que reflectissem sobre cada um destes aspectos, para conhecer a sua opinião em profundidade.

Este Ensino Clínico é esperado pelos estudantes com expectativas elevadas, pois, é o primeiro de carácter interventivo, onde estes poderão colocar-se, pela primeira vez, junto do utente e prestar-lhe cuidados “*Acho que por ser o primeiro estágio é muito importante, porque nos vai dar realmente a primeira noção e a primeira marca-nos sempre (...)*” (ED1). É como se este Ensino Clínico fosse a chave mestra para confirmar ou não a afinidade com o papel de ser Enfermeiro “(...) *Provavelmente será nesta fase que vamos descobrir se esta é ou não a profissão adequada*”; “(...) *É o primeiro impacto, aquele que nos deixa mais marcas*” (ED2); “*Provavelmente será nesta fase que vamos descobrir se esta é ou não a profissão adequada. Há casos de pessoas que vão para o primeiro estágio e no final do mesmo apercebem-se que a Enfermagem não é a profissão mais adequada para si*” (EA1).

Antes do Ensino Clínico os estudantes tinham muitas expectativas, quanto à influência que este estágio iria ter sobre a sua formação e vida profissional futura.

Após o Ensino Clínico, os estudantes comprovam as suas expectativas e nota-se um aumento do número de opiniões, relativamente à influência que este Ensino Clínico poderá exercer sobre a vida profissional. Para justificarem a influência que o Ensino Clínico assume na sua formação e vida profissional futura, os estudantes apontam como razões explicativas, o facto de ser a primeira vez que experimentam a responsabilidade, mais de perto, da sensação de ser Enfermeiro, o que nalguns casos tem levado estudantes a abandonar o Curso “(...) *há pessoas que desistem após este 1º estágio (...)*” (ED5), além disso, é o primeiro contacto com o ambiente hospitalar “(...) *É a 1ª vez que (...) que se faz a prática no contexto hospitalar (...) com pessoas a sério*” (ED3), a relação que se estabelece com toda a equipa multidisciplinar “(...) *Irei levar comigo o relacionamento que estabeleci com os profissionais*” (ED2) e os próprios utentes, acaba por gerar um sentimento de ternura face a este primeiro Ensino Clínico.

Em síntese, as expectativas que os estudantes tinham, relativamente à influência que este Ensino Clínico poderia ter na formação e vida profissional futura confirmaram-se. De acordo com a opinião dos estudantes, este Ensino Clínico irá, de facto, influenciar a sua formação e a sua vida profissional futura, não só por ser o seu primeiro contacto de carácter interventivo com o contexto hospitalar, mas também porque a aprendizagem efectuada irá servir de “*gatilho*” para a formação subsequente.

#### ▪ Aspectos relevantes do Ensino Clínico

Por aspectos relevantes, entendemos aqueles que, de alguma forma, tenham uma conotação benéfica e menos benéfica na formação do estudante.

Os aspectos marcantes estão relacionados com situações vivenciadas pelos estudantes, que, por algum pormenor, estes consideraram relevante.

Após o Ensino Clínico, os estudantes ressaltam o mesmo número de vezes, tanto os aspectos positivos como, os menos positivos, e com menos uma referência, os marcantes.

Os aspectos positivos apontados relacionam-se com as experiências vivenciadas, nomeadamente, a relação estabelecida com a equipa multidisciplinar “(...) *o facto de termos estado com pessoas, do convívio (...)*” (ED3), “(...) *o contacto com os profissionais e utentes*” (ED1); as experiências vivenciadas “(...) *o parto emocionou-nos (...)*” (ED2), “(...) *Gostei muito de (...) prestar cuidados ao recém-nascido e à puérpera.*” (ED5); o papel de ser

Enfermeiro “(...) *Conhecer mais ao pormenor o papel do Enfermeiro*” (ED5) e a aprendizagem efectuada “(...) *a aprendizagem*” (ED1).

Os estudantes referem como aspectos menos positivos, a falta de protecção individual dos Enfermeiros durante a prestação de cuidados, especialmente “(...) *A fazer as colheitas de sangue muitos profissionais faziam-nas sem luvas.*” (ED3), “(...) *Administrar as injeções sem luvas (...)*” (ED3); a contenção de gastos “(...) *A parte da contenção de gastos (...) temos de arranjar estratégias, de forma a gastar o menos possível.*” (ED5); a falta de apoio financeiro “(...) *A nível de apoios financeiros é sempre um pouco complicado*” (ED5); a ininterrupção entre o período de estágio e o reinício das aulas “(...) *Chegámos às aulas sem haver um intervalo entre o estágio e estas*” (ED4) e a dificuldade sentida pelos estudantes em estabelecer uma relação empática com alguns elementos da equipa “(...) *Há pessoas que pensam que têm o rei na barriga, porque têm umas reacções*” (ED1).

Os estudantes expuseram como aspectos marcantes, algumas das Intervenções de Enfermagem experienciadas pela primeira vez em contexto clínico, nomeadamente, “(...) *dar pela 1ª vez banho ao recém-nascido*” (ED3), “(...) *O banho no leito à minha primeira utente.*” (ED2); o parto “(...) *São experiências fantásticas, únicas (...)*” (ED4); assistir a situações de emergência “*A Enfermeira estava lá no serviço, viu a bebé a ficar roxa e veio logo (...)*” (ED2) e o questionamento “(...) *Nós estávamos lá e o tutor começou a perguntar-nos (...) então, quais as indicações deste medicamento? (...) Foi um momento marcante, porque foi uma situação inesperada*” (ED1).

Em síntese, os estudantes referem o mesmo número de vezes os aspectos positivos e menos positivos e menos uma vez, os aspectos marcantes.

## 2. 4. Título e justificação

Através da designação atribuída pelos estudantes ao Ensino Clínico pretendíamos compreender, qual o significado que estes lhe atribuíram.

Os estudantes antes de terem iniciado este Ensino Clínico apelidaram-no de “(...) *temível estágio*” (ED4), porque “(...) *O primeiro (...) é aquele que nos deixa mais curiosos, nervosos (...)*” (ED4).

Todos os estudantes foram capazes de atribuir um título ao Ensino Clínico e justificá-lo.

Os títulos atribuídos foram: “(...) *O que é a Enfermagem?*” (ED1), “(...) *O início de uma profissão*” (ED2), “*A minha primeira experiência (...)*” (ED3), “(...) *O temível estágio (...)*” (ED4), “(...) *O final feliz*” (ED5) e “*Os conhecimentos postos em prática*” (ED6).

Em síntese, os títulos atribuídos por cada estudante denotam o significado que este Ensino Clínico teve para cada um deles.

## 2. 5. Recursos Hospitalares: materiais, humanos e infra-estrutura

Actualmente existe uma preocupação, cada vez maior, na gestão e contenção dos recursos existentes nas instituições de saúde, mercê das políticas praticadas pelos órgãos da administração central.

Neste ponto, pretendemos conhecer a perspectiva dos estudantes, relativamente aos recursos materiais existentes no Hospital.

Existe o mesmo número de opiniões que consideraram os recursos materiais do Ensino Clínico tanto suficientes “(...) Não havia muita falta de material (...)” (ED4) , como insuficientes “Já se sabe que há sempre contenção de alguma coisa (...) agulhas, seringas (...)” (ED5).

Os recursos materiais eram suficientes, porque, na opinião de alguns estudantes “(...) Não faltava material (...) e possuía todos os equipamentos” (ED3).

Os restantes estudantes que consideraram os recursos materiais insuficientes apoiaram-se na escassez de material que se fazia sentir “(...) notou-se mais no final do estágio, porque o material que começava a escassear, não era repostado à mesma velocidade que era gasto (...)” (ED4).

Os materiais, onde a falta era maior são referidos pelos estudantes como sendo as “(...) Agulhas, seringas (...)” (ED5).

Em síntese, existem metade dos estudantes que consideraram os recursos materiais suficientes e outra metade que os considerou insuficientes, na medida, em que “(...) Houve certas técnicas que aprendemos na Escola, que depois tivemos que ajustar, mesmo devido à contenção de bens materiais” (ED5).

### ▪ Recursos humanos

A qualidade em saúde tornou-se um dos principais temas de debate da actualidade. Utentes, financiadores, gestores e prestadores de cuidados proferem discursos concomitantemente similares e díspares acerca da questão da qualidade em saúde.

A tónica colocada nas questões da saúde provêm essencialmente de razões de carácter social, tecnológico, económico e financeiro.

Social, porque tanto os prestadores de cuidados imprimem qualidade naquilo que fazem, como também os utentes exigem qualidade nos cuidados que usufruem.

Tecnológico, já que a constante inovação obriga os profissionais a acompanharem-na, actualizando os conhecimentos para melhorarem o seu desempenho, de acordo com as novas tecnologias, pois não podemos esquecer que o potencial técnico-científico colocado nas mãos de peritos em saúde não está isento de riscos.

Económico, porque cada vez mais há um maior leque de oferta, assim como a concorrência é cada vez maior, o que leva a que a escolha dependa da relação custo-benefício.

Financeiras, porque é importante fazer contenção de custos, evitando o supérfluo, a negligência e a omissão, cujo objectivo principal é atingir altos níveis de efectividade, eficiência, eficácia e equidade. (Cruz, 2003 ao referir Imperatori).

A qualidade dos cuidados prestados depende, em grande parte, da existência em número suficiente de recursos materiais e humanos.

Assim, pretendemos conhecer a opinião dos estudantes, quanto à adequação da dotação dos recursos humanos às necessidades.

Apenas um estudante refere que os recursos humanos se adequam às necessidades exigidas pelo serviço, alegando que a presença dos estudantes se torna uma mais valia *“(...) Eu sei que o número era suficiente, além disso também estávamos lá nós”* (ED2).

#### ▪ Infra-estrutura do Hospital

Os Hospitais portugueses carregam uma pesada herança, no que toca às suas infra-estruturas. Muitos deles tiveram de sofrer profundas alterações, para satisfazer as necessidades da prestação de cuidados.

Contrariamente àquilo que seria de esperar, os estudantes apontaram a infra-estrutura hospitalar adequada, mesmo estando esta em remodelação.

Os estudantes citaram algumas particularidades da própria estrutura como benéficas para o desenvolvimento da sua intervenção, tais como, a presença de cortinas em cada cama, que possibilitavam a manutenção da privacidade do utente *“(...) As camas tinham todas cortinas que podíamos correr, para manter a privacidade das utentes”* (ED2).



Em síntese, os estudantes consideraram que as infra-estruturas hospitalares eram adequadas, acrescentando que estas influenciaram positivamente o desenvolvimento da sua actividade.

## 2. 6. Intervenções de Enfermagem: vivências e competências adquiridas

As Intervenções de Enfermagem são actividades autónomas e inter-dependentes realizadas pelos Enfermeiros. Neste ponto específico, pretendemos saber se as Intervenções realizadas pelos estudantes durante o Ensino Clínico foram efectuadas de acordo com a aprendizagem recebida na Escola, ou se pelo contrário, diferiram das noções base fornecidas, previamente, pelos Professores. Caso se verificasse este último ponto, tentámos saber se os estudantes realizaram Intervenções de Enfermagem novas, relativamente à sua formação prévia, ou de acordo com a sugestão dos tutores.

Por outro lado, e sendo este o primeiro Ensino Clínico destes estudantes, quisemos conhecer as sensações experimentadas durante as Intervenções de Enfermagem desenvolvidas e quais as causadoras de maior receio.

Após o Ensino Clínico nota-se que, apesar de existirem situações em que os estudantes realizaram as Intervenções de Enfermagem de acordo com a formação recebida na Escola, estes também mencionam situações em que se aperceberam de actividades que eram realizadas de forma diferente da formação que tinham recebido, e outras houve, que realizaram segundo a sugestão dos tutores.

Das Intervenções realizadas de maneira diferente da aprendida na Escola, os estudantes salientam nos cuidados perineais a utilização de solutos diferentes, ou utilizados segundo ordem diferente “(...) nos cuidados perineais faziam lavagem única com sablon e não utilizavam betadine antes” (ED3); na administração de terapêutica intramuscular os Enfermeiros não seguiam a técnica da agulha acoplada à seringa “(...) o método de dar as injeções intramusculares. Lá não davam acoplada, mas nós aqui na Escola aprendemos que era acoplada e eu dei acoplada” (ED3), assim como não utilizavam luvas durante a sua administração; na algaliação não era utilizado o campo estéril, contudo respeitavam o princípio da assepsia “(...) na algaliação as Enfermeiras não usavam campos estéreis, mas faziam as coisas de forma a manter o princípio (...)” (ED2).

Para além das Intervenções aprendidas na Escola, os estudantes também realizaram actividades novas face à formação adquirida na Escola, nomeadamente “(...) tirar agafos

(...)” (ED3), “(...) *fazer o penso* (...)” (ED3) e “(...) *a colheita de sangue, a mudança de soros e os registos*” (ED3).

Em síntese, os estudantes durante este Ensino Clínico referem ter realizado maioritariamente, Intervenções de Enfermagem novas, relativamente à sua formação académica e de forma diferente daquela que tinham aprendido na Escola, optando por as realizar de acordo com a sugestão dos tutores.

#### ▪ Vivências

Por vivências, entendemos todas as emoções sentidas, resultantes, quer da realização, quer da observação da realização de determinadas Intervenções de Enfermagem.

Um dos estudantes antes de iniciar o Ensino Clínico confessou o seu nervosismo “(...) *Vamos estar um bocado nervosos*” (ED5).

Após o Ensino Clínico, os estudantes admitem que inicialmente se sentiram nervosos durante a realização das Intervenções de Enfermagem “(...) *O que nós nunca fizemos deixamos sempre um bocado nervosos (...) ou pelo facto, de ser a 1ª vez (...) ou quando não conhecemos o meio envolvente sentimos sempre um certo nervosismo*” (ED5), mas que ao longo do tempo, a auto-confiança e o agrado superaram o nervosismo inicial “*Logo no 2º, 3º dia já me senti muito mais à vontade, mas no início tive receio*” (ED2).

Em síntese, o nervosismo inicial esperado e sentido durante a realização das intervenções pelos estudantes, foi suplantado por sensações de agrado à medida que o horizonte temporal se alargava.

A realização das Intervenções de Enfermagem pode provocar, sobretudo a quem as realiza pela primeira vez em ambiente hospitalar, algum desconforto. Por isso, decidimos conhecer que tipo de Intervenções provocaram mais receio aos estudantes.

Os estudantes referenciaram as Intervenções de Enfermagem técnicas, como as geradoras de receio “(...) *Dar banho ao recém-nascido foi uma experiência que tive pela primeira vez (...) Foi um pouco difícil, não sabia como segurá-lo*” (ED3), “*No banho ao bebé (...) tive medo de o deixar escorregar*” (ED5), “*Inicialmente senti muito medo em relação a algumas técnicas e procedimentos (...) na administração da terapêutica intramuscular*” (ED6) e “*Fazer o penso (...) Retirar pontos (...) Não estava muito à vontade*” (ED1).

## ▪ Competências

É complexa a definição de competência. Apesar de terem sido recenseadas cerca de 120 definições, para Canário (2003), esta implica a mobilização de conhecimentos para um determinado contexto e de acordo com o projecto de acção que orienta o estudante.

No final do Ensino Clínico os estudantes foram capazes de desenvolver competências cognitivas, relacionais e técnicas.

Das competências cognitivas, os estudantes salientam a consciência que começaram a ter da identidade do ser Enfermeiro “(...) *Aprendi que o Enfermeiro deve ter em atenção uma série de aspectos, por exemplo: a linguagem, a relação com o próprio utente, a simpatia, a postura (...)*” (ED3). Além disso, há um estudante que refere ficar “(...) *De certa forma (...) lisonjeado, por estar a percorrer um caminho nesta profissão*” (ED4).

As competências técnicas desenvolvidas corresponderam a todas as que foram aprendidas na Escola “(...) *Administração de medicação, o banho no leito à puérpera, o exame físico, a desinfecção vulvo-perineal, o banho ao bebé, a desinfecção do coto umbilical (...)*” (ED2), “(...) *A avaliação de sinais vitais (...)*” (ED3) e às que aprenderam durante o Ensino Clínico, nomeadamente “(...) *Mudar um penso (...)*” (ED3), “(...) *Colheita de sangue (...)* *Retirar pontos do períneo*” (ED6) e “(...) *Utilizar a CIPE (...)* *Na Escola só nos tinham informado que existia, mas não nos tinham mostrado directamente como é que funcionava. Não nos tinham mostrado o layout do programa*” (ED3).

Dentro das competências relacionais desenvolvidas, os estudantes realçam o contacto com as utentes “*Aprendi a lidar com as pessoas, como comunicar com elas, como as compreender, como saber que cada utente é único, tem um contexto próprio e que são todos diferentes, no sentido, em que todos têm uma história e uma experiência de vida diferente e que no fundo temos que saber compreendê-la, para os podermos ajudar*” (ED6).

Em síntese, os estudantes desenvolveram competências aos três níveis: cognitivo, relacional e técnico.

### 2.7. Relação supervisiva: expectativas e realidade

Segundo Abreu (2002) o conceito de Relação Supervisiva designa uma relação baseada na exigência, na formação, no trabalho e no desenvolvimento emocional, que implica uma atitude reflexiva sobre o desenvolvimento das práticas orientadas por um profissional qualificado.

O tutor é visto, pela maioria dos estudantes, como um modelo a seguir, sobretudo quando se trata do primeiro Ensino Clínico, onde estes têm a oportunidade de intervir. Assim, a relação interpessoal estabelecida entre o tutor e o estudante, por vezes, acaba por determinar o sucesso ou insucesso da aprendizagem.

Os estudantes esperavam desenvolver com o tutor uma relação assente na amizade “(...) *Amigo, no sentido de nos ajudar, ou seja, se estivéssemos errados, devia transmitir-nos que estávamos errados, e quando assim fosse, devia-nos corrigir, mas mostrar sempre boa vontade (...)*” (ED2) e na empatia, ao mesmo tempo que sentiam que iriam existir alguns entraves iniciais na sua aproximação “*À primeira existirá ali uma barreira (...)*” (EA6). “(...) *Que existe quando não conhecemos as pessoas de lado nenhum (...)*” (ED6).

Após o Ensino Clínico verificamos que a relação efectivamente estabelecida entre estudante e tutor foi baseada na amizade e na empatia, contudo verificaram-se alguns entraves iniciais, que criaram mal-estar, pois existiam “(...) *algumas pessoas, que tinham algumas reacções um bocadinho esquisitas (...)*” (ED1).

Em síntese, antes do Ensino Clínico começar os estudantes esperavam ser capazes de construir uma relação de empatia e amizade com o tutor, o que acabou por acontecer com a maioria das pessoas, além disso, os entraves inicialmente perspectivados acabaram por ser referidos menos vezes após o Ensino Clínico.

#### ▪ Estratégias supervisivas

As estratégias supervisivas correspondem a técnicas utilizadas pelo tutor para facilitar a aprendizagem dos seus estudantes. Estas estratégias devem ser adaptadas a cada estudante na sua singularidade, de forma a promover a reflexão crítica, no sentido de o preparar para lidar com situações imprevistas.

Os estudantes, mercê deste constituir o seu primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo, desconheciam o tipo de estratégias que os tutores iriam utilizar, para facilitar a sua aprendizagem. Só assim se explicam as poucas opiniões expressas. Contudo, dos pareceres apresentados destacam-se a experimentação em conjunto, a demonstração, o esclarecimento de dúvidas e a pesquisa bibliográfica.

Quando se referem à experimentação em conjunto, os estudantes esperavam que o “(...) *tutor quando houver uma oportunidade nova, que nos diga assim um de vocês venha fazer, porque nunca fizeram e que tenha a consciência que todos nós temos que experimentar diversas coisas e em diversos contextos*” (EA4).

A demonstração implicava que o tutor “(...) *Irá estar mais para nos transmitir conhecimentos e ajudar a que nós atinjamos o patamar que é desejado neste estágio*” (EA2).

Após o Ensino Clínico, talvez por estarem mais despertos para a situação, verificaram que, para além das estratégias que tinham referido antes do estágio, os tutores utilizaram outras, como a auto-supervisão, a análise de situações e a utilização de questões reflexivas, e as mesmas foram relatadas pelos estudantes numa frequência de registo maior. Destacam-se como estratégias utilizadas pelos tutores durante o Ensino Clínico, a auto-supervisão, sobretudo para o final do estágio; a análise de situações e as questões reflexivas, para além das já referidas antes do estágio.

#### ▪ Postura do tutor

Quando falamos na postura do tutor, estamos a referir-nos à atitude manifestada por este, perante as diversas situações com que se confronta.

Antes de iniciarem o Ensino Clínico, os estudantes esperavam que o tutor tivesse uma postura, sobretudo, de avaliação, talvez porque, não conseguiram alhear-se da ideia do tutor enquanto avaliador.

Após o Ensino Clínico, os estudantes continuaram a manifestar que o tutor foi simultaneamente avaliador, mas também os observou, foi simpático, embora, por vezes, alguns, tivessem demonstrado alguma frieza, especialmente no que toca a aspectos da vida pessoal de cada estudante, que de alguma forma poderiam influenciar a aprendizagem: “*No ensino clínico a determinada altura, não houve sensibilidade suficiente para notar que algumas pessoas que ali estavam (...) estavam a passar por uma fase, em que saíram de perto da família, que tiveram alguns problemas pessoais, em que o facto de estar a viver com oito rapazes na mesma casa, também tem as suas implicações (...) enfim, que os outros também são gente. Estes aspectos que referi anteriormente não se aplicavam a todos os tutores, apenas a alguns casos específicos*” (ED4).

Em síntese, os estudantes antes do Ensino Clínico associaram o papel do tutor a um avaliador. Após o Ensino Clínico, apesar de, sobressair a postura de avaliador, surge a referência ao tutor como observador, simpático e que, por vezes, também adopta uma postura de frieza.

## ▪ Integração

A apreciação implica a realização de um juízo de valor, relativamente a qualquer aspecto, que neste caso, se relacionou com a forma como os tutores incluíram os estudantes no Ensino Clínico.

Há apenas um estudante que considera a integração feita pelos tutores inadequada “(...) Os tutores não me fizeram a integração como tinham feito ao meus colegas no primeiro dia (...) como fui o último a chegar, o horário que me calhou, tinha uma distribuição, que a determinada altura estávamos três dias fora do Internamento (...)” (ED4), uma vez que, o estudante em causa teve necessidade de faltar ao primeiro dia, tendo, por isso, perdido a apresentação.

Os restantes estudantes evocaram que, inicialmente, os tutores “(...) Na primeira semana mostraram-nos as coisas (...) Mostraram-nos os cantos à casa (...)” (ED3), o que na sua opinião favoreceu a inclusão no ambiente hospitalar.

## 2.8. Tutor: competências e escolha

Quisemos conhecer quais as competências fundamentais que, os estudantes, consideram indispensáveis o tutor possuir, para que num futuro Ensino Clínico o processo formativo seja melhorado.

Os estudantes são unânimes em apontar as competências relacionais, como as mais relevantes, para que o processo supervisivo funcione.

Em síntese, os estudantes esperam do tutor, alguém que os ensine, mas que simultaneamente os compreenda holisticamente “Uma pessoa à qual a Supervisão lhe tenha significado alguma coisa. Acho que a característica principal que o tutor deve ter, é a de compreender os sentimentos de quem está a estagiar (...) Ser capaz de nos corrigir quando estamos errados e de nos elogiar, quando as coisas estão bem feitas. Para mim é importante eu fazer algo e ter alguém que dê valor ao que eu faço” (ED2).

## ▪ Pessoa mais indicada para o processo de tutoria

Quisemos, também, conhecer a opinião dos estudantes, quanto à pessoa que consideram mais adequada para supervisionar o Ensino Clínico, no sentido, de perceber qual é que eles acham melhor preparada para a situação.

Dos estudantes que manifestaram a sua opinião, estes aludem para tutor o Enfermeiro da prestação de cuidados, justificando que este tem a vantagem de já estar integrado no serviço, no entanto, como desvantagens referem o facto deste não conhecer, à partida, as particularidades de cada estudante, quando comparados com os Docentes “*O Enfermeiro da prática tem a vantagem de estar inserido no serviço, não ter de sofrer um processo adaptativo (...) Por outro lado, o Enfermeiro do serviço não nos conhece, não sabe as nossas limitações, nem as nossas particularidades*” (ED4).

## 2. 9. Experiência significativa

Durante a entrevista pedimos a cada um dos estudantes para descreverem uma experiência, que no seu entendimento tivesse sido significativa (Ver Anexo 7). Por significativa, entendemos uma situação marcante, ou seja, que tenha tido repercussões positivas ou menos positivas no desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes.

Ao caracterizar a experiência significativa, o estudante teve de referir uma série de itens pré-definidos, tais como:

- A especificação da Intervenção de Enfermagem;
- O turno;
- Os intervenientes e a forma como participaram;
- O papel assumido pelo tutor;
- A acção e reacção dos intervenientes;
- A aprendizagem efectuada;
- A justificação;
- O título.

Analisando cada uma das experiências significativas referidas pelos estudantes, verificamos que duas ocorrem durante o primeiro banho ao bebé (ED3, ED5), uma durante o banho à puérpera (ED2), outra antes da administração da terapêutica (ED1), outra durante um momento de explicação de uma situação a uma puérpera (ED4) e outra durante uma colheita de sangue (ED6).

Todas as experiências significativas aconteceram no turno da manhã.

Os intervenientes eram, na grande maioria das situações, os estudantes, o tutor, o bebé, a puérpera ou outros estudantes.

O estudante codificado com ED1, refere-nos que o tutor o questionou, antes da administração da terapêutica, sobre um determinado medicamento. Na altura, sentiu-se embaraçado, porque não possuía conhecimentos suficientes, o que o obrigou a pesquisar no Índice Terapêutico. Este estudante justifica que o episódio foi significativo para si, porque a situação foi inesperada, daí que o titulou como *“Novidade”*.

O estudante ED2 apresenta o banho no leito à primeira puérpera, como a experiência mais significativa para si. Esta experiência foi marcante, porque o tutor colaborou com ele, daí que lhe atribuiu a designação de *“Trabalho em equipa”*.

Os estudantes ED3 e ED5 referem como experiência mais significativa, o primeiro banho ao recém-nascido. No primeiro caso, ED3, o estudante considerou esta experiência importante, porque, era a primeira vez que prestava cuidados de higiene ao bebé, o agarrava ao colo e ao mesmo tempo fazia ensinamentos à puérpera, daí que designasse este episódio como *“O primeiro banho ao recém-nascido”*. Segundo o estudante, o papel do tutor foi de observação, correcção e avaliação.

No segundo caso, ED5, apesar da experiência referida ser similar à de ED3, neste caso o estudante aborda-a de forma diferente. O estudante salienta esta situação, primeiro, por ser novidade para si, mas também, devido ao envolvimento emocional e à destreza manual conseguida. Durante esta experiência, o estudante refere-se ao tutor como um transmissor de segurança, o que certamente contribuiu para este lhe atribuir o título *“Forma como venci o meu primeiro medo”*.

O estudante ED4 apresenta como experiência significativa, os esforços realizados por ele e pelo tutor para explicar a uma puérpera chinesa o facto desta ter uma hemorróida. Esta situação foi significativa, porque, além de ser uma área de interesse pessoal, o estudante teve de mobilizar uma série de estratégias comunicacionais, acabando por a denominar *“Limites da comunicação”*.

O estudante ED6 afirma que, a experiência mais significativa para si aconteceu quando fez a sua primeira colheita de sangue. Embora não tivesse base teórica fornecida na Escola para realizar este procedimento, o tutor ensinou-o, ao mesmo tempo que o observou, acabando por lhe transmitir segurança. O estudante confessa que, inicialmente, se sentiu nervoso, mas depressa a satisfação suplantou esse sentimento, acabando por o adjectivar de *“Inesquecível”*.



## 2.10. Sugestões dos estudantes

As sugestões constituem ideias enunciadas pelos estudantes, no sentido de promover a melhoria da preparação deste Ensino Clínico.

Os estudantes manifestam agrado na forma como foram supervisionados, no entanto, sugerem a realização de uma reunião prévia entre a Professora e o tutor, assim como a hipotética possibilidade de existir um tutor para cada estudante, no sentido, deste possuir um maior número de dados para a avaliação.

Outras sugestões mencionadas relacionam-se com o papel desempenhado pelo Professor e a duração do Ensino Clínico. Relativamente ao papel do Professor, os estudantes desejavam que este lhes desse mais informações há cerca do hospital e do serviço. Por outro lado, contestam a forma exagerada, como os Professores lhes falaram deste Ensino Clínico.

O aumento da duração do Ensino Clínico é também apontado pelos estudantes como uma mais valia, pois permitia-lhes ter oportunidade de permanecer mais tempo nalguns serviços, como é o caso do Bloco de Partos. Apesar de referidas menos vezes, os estudantes acrescentam às sugestões anteriores, a alteração da área do Ensino Clínico, pois consideram que esta poderia acarretar ganhos na diversidade dos procedimentos a realizar e o posicionamento do Ensino Clínico, ou seja, os estudantes reivindicam um período temporal de separação entre o Ensino Clínico e o regresso à Escola maior, no sentido, de se readaptarem às novas circunstâncias.

Em síntese, os estudantes, numa escala gradativa decrescente sugerem como variáveis de melhoramento do Ensino Clínico, o papel do tutor, o papel do Professor e a duração do Ensino Clínico e finalmente o posicionamento e a alteração do Ensino Clínico.



### 3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise dos resultados, torna-se pertinente apreciá-los e interpretá-los à luz das ideias expressas pelos diversos autores na fundamentação teórica.

Consideramos pertinente clarificar, que, os resultados obtidos dizem respeito a dois momentos distintos da investigação, nomeadamente antes da realização do primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo e após o término do mesmo. No primeiro caso, pretendemos conhecer as expectativas dos estudantes e no segundo, a realidade por eles encontrada. No entanto, a finalidade deste estudo é cruzar a forma de estar e pensar dos estudantes antes e depois do Ensino Clínico, de maneira a perceber se estas convergem, ou se pelo contrário, são divergentes.

O primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo constitui a oportunidade real, que o estudante tem de, pela primeira vez, colocar em prática todo o conhecimento adquirido na componente teórica do Curso. Como afirma Fonseca (2004:2) o Ensino Clínico em Enfermagem *“(...) Constitui um privilegiado momento formativo de aquisição e transformação de saberes, permitindo aos formandos actuar no mundo real de trabalho”*.

Estruturámos a discussão em quatro momentos, a saber, as expectativas dos estudantes relativamente ao Ensino Clínico e ao tutor, e a realidade encontrada, a caracterização da experiência significativa e as sugestões por eles apresentadas para melhorar o processo formativo do primeiro Ensino Clínico.

#### ▪ Expectativas dos estudantes relativamente ao Ensino Clínico e ao tutor e a realidade encontrada

Antes do primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo, os estudantes apenas tinham tido oportunidade de experienciar, a nível académico, o ambiente hospitalar durante o Ensino Clínico de observação, que é referido por eles como secundário, uma vez que, não puderam colocar em prática os seus conhecimentos. Para estes estudantes, o verdadeiro Ensino Clínico é aquele onde podem intervir, prestando cuidados aos utentes. Além disso, como todos os estudantes entrevistados têm um percurso escolar contínuo, as expectativas em relação ao Ensino Clínico são ainda maiores.

Apesar de Abreu (2001), não se referir ao primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo, este reconhece que o espaço onde o Ensino Clínico se desenvolve é fértil,

não só, pela multiplicidade de actores que o integram, mas também pela diversidade de oportunidades que o estudante pode usufruir.

Antes do Ensino Clínico, os estudantes direccionavam as suas expectativas, especialmente, para as Intervenções de Enfermagem, a relação, o alcance dos objectivos previamente definidos pela Escola, a vivência de novas experiências, a integração no Curso e as dificuldades.

As expectativas referidas denotam preocupação, mas em contra-partida, sendo este o primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo, este é também ansiado pelos estudantes como a sua primeira oportunidade para cuidar dos utentes e, dessa forma, colocarem em prática todas as Intervenções de Enfermagem, até então realizadas apenas em manequins.

Além dos possíveis cuidados que possam prestar, e estando este Ensino Clínico inserido na área da Saúde Materno-Infantil, os estudantes aguardavam a experiência do parto com expectativa, talvez, porque, este era um dos poucos Ensinos Clínicos, onde poderiam vivenciar essa experiência. Além disso, o parto é uma experiência geradora de uma série de sensações, na sua maioria agradáveis e marcantes, que num primeiro Ensino Clínico podem servir de alicerce ao sucesso da aprendizagem.

Além do parto, as Intervenções de Enfermagem mais vezes referidas, correspondem às de cariz técnico aprendidas na Escola, nomeadamente “(...) *Avaliar a tensão arterial, realizar punções, talvez dar banho ao bebé (...) fazer vários ensinamentos (...) à puérpera, entre outras*” (EA1). Contudo, há a salientar que nem todos os estudantes conseguiram realizar as Intervenções de Enfermagem aprendidas na Escola, e outros há, que, não as realizaram o número de vezes que estavam à espera. Por isso, alguns reiteram a opinião de mudar a área do primeiro Ensino Clínico, para áreas como a Medicina, onde porventura as oportunidades de realizar intervenções técnicas seriam maiores e mais diversificadas.

Da recolha efectuada na fundamentação teórica, não houve nenhum autor que fizesse referência à área onde ocorre o primeiro Ensino Clínico. No entanto, consideramos que, apesar, da maioria das Escolas estruturarem o seu plano de estudos de forma diferente, ou seja, iniciando o primeiro Ensino Clínico por outra especialidade, porventura a opção de principiar pela Maternidade, não é desprovida de sentido, pois, sendo este o primeiro contacto dos estudantes com a realidade da prestação de cuidados, porque não, contactarem inicialmente com a vida? Na Maternidade, os estudantes podem não ter a oportunidade de praticar as técnicas de Enfermagem tantas vezes quanto desejavam, mas esta permite-lhe experienciar uma série de vivências específicas daquela especialidade. Além disso, a maioria dos estudantes admite que a formação recebida na

Escola foi adequada às exigências do Ensino Clínico. Há a salientar, contudo, que existe igualmente um número significativo de opiniões que realça a necessidade sentida do aprofundamento de conhecimentos na área da Farmacologia, nomeadamente, no que diz respeito aos nomes genéricos e comerciais de cada medicamento e seus efeitos, e da pouca aplicabilidade de algumas disciplinas, tais como, a Estatística.

Seria proveitoso que a Escola tentasse recolher informações acerca deste assunto com os restantes estudantes, e caso a ideia fosse partilhada pela maioria, deveria ser colocada a hipótese de rever o programa da disciplina de Farmacologia e Estatística.

Para além da falta de conhecimentos a nível Farmacológico, os estudantes salientam ainda a forma exagerada como os Docentes os prepararam para este Ensino Clínico, pois acreditam que essa postura só veio agravar todo o nervosismo sentido, o que determinou a designação, à priori, do Ensino Clínico de “*temível*”. Esta denominação é exemplificativa da carga emocional que este Ensino Clínico assume para cada estudante. A vivência do primeiro Ensino Clínico é determinante, na medida em que, após este, o estudante experimenta um momento de reflexão sobre a sua permanência ou não no Curso de Enfermagem. Aliás, como os estudantes referiram, é do seu conhecimento, que, alguns dos colegas de anos anteriores desistiram do Curso de Enfermagem precisamente após este Ensino Clínico, porque é aquele onde experimentam verdadeiramente a sensação de ser Enfermeiro.

Segundo Abreu (2007) é a partir do Ensino Clínico, que, os estudantes começam a construir a sua identidade profissional. Para Hesbeen (2000) o espaço clínico caracteriza-se pela riqueza de oportunidades de formação, no entanto, para que a aprendizagem seja bem sucedida é necessário existir um tutor atento e disponível.

Os estudantes entrevistados esperavam manter com o tutor uma relação baseada na empatia e amizade, o que vai ao encontro da definição dada por Alarcão e Tavares (2003:71) relativamente à relação supervisiva, caracterizando-a como uma “*relação interpessoal dinâmica, encorajante e facilitadora de um processo de desenvolvimento profissional e de aprendizagem consciente e comprometido*”.

Quanto à relação supervisiva, a qual constituía uma das preocupações dos estudantes antes do Ensino Clínico, o estudo revela-nos que existiu uma relação supervisiva baseada na ajuda e na compreensão. Contudo, como estes estudantes foram supervisionados por quatro pessoas, por vezes, algumas não agiam de forma a incentivar a aprendizagem.

A diferença na forma de estar de cada tutor fez com que os estudantes tivessem dificuldades em se adaptar. Como os próprios referem, haviam tutores que gostavam que os estudantes os questionassem, enquanto outros criticavam pejorativamente essa atitude, levando-os a ficar confusos.

Além disso, os estudantes referem que existiam tutores que não mostravam disponibilidade para os orientarem. Tal, que se manifestava-se no timbre de voz, na adoção de uma posição de altivez, na exigência de um maior número de conhecimentos, relativamente aos do seu programa académico e a falta de sensibilidade para perceber a sua condição.

Segundo Soares (1995) e Carvalhal (2003) ao referirem Tavares revela-nos que o tutor deve encorajar, ajudar, compreender, ser transparente, autêntico e disponível para dialogar com o estudante sobre as suas dificuldades, no sentido de ambos as ultrapassarem.

Felizmente que, a dificuldade de relacionamento foi apenas referida em relação a um dos tutores. Será importante os estudantes serem supervisionados por vários tutores?

Apesar das dificuldades de relacionamento anteriormente referidas, relativamente a um dos tutores em especial, há a salientar que, os outros desenvolveram com os estudantes uma relação empática. Elementos-chave, que proporcionam uma ascensão crescente ao nível de conhecimentos, na forma de *saber-fazer*, *saber-estar* e *saber ser* Enfermeiro.

Segundo Alarcão (2001), ao referir Shön, os estudantes devem ser preparados para agir em contextos imprevistos, situações novas e ambíguas, *“em que nem as teorias aplicadas, nem as técnicas de decisão e os raciocínios aprendidos fornecem soluções lineares”* (14). É nestas situações que o tutor deve utilizar as várias técnicas supervisivas que dispõem.

Verificamos que antes da realização do Ensino Clínico, os estudantes, mercê de se tratar da Formação Inicial, apenas referiram como potenciais estratégias supervisivas a experimentação em conjunto, a demonstração/ensino, o esclarecimento de dúvidas e a pesquisa bibliográfica. Depois do Ensino Clínico, os estudantes aperceberam-se da existência de outras estratégias, que no seu conjunto validam a opinião de Alarcão (2001) ao referir Shön, sendo elas, além das mencionadas anteriormente, a análise de situações homológicas, a auto-supervisão e o recurso à utilização de questões reflexivas. Apesar das estratégias supervisivas não serem referidas pelo seu nome específico, existem indícios deixados ao longo do discurso de cada estudante que nos permitem encaixá-los em cada uma das estratégias.

Mais do que utilizar várias estratégias supervisivas, é necessário que os tutores as saibam adaptar a cada circunstância, para que, tal como Bernardino (2007) salienta, estes facilitem e incentivem a leitura da realidade, bem como promovam a integração na vida profissional e desenvolvam o processo de avaliação.

Segundo os estudantes, as estratégias supervisivas utilizadas pelos tutores foram aplicadas em momentos oportunos.

À excepção de um estudante, todos os outros apreciaram a integração que lhes foi feita no serviço. Inicialmente, os tutores apresentaram as instalações do serviço aos estudantes, deram-lhes tempo para se integrarem, acompanharam-nos durante as primeiras semanas, obrigando-os a reflectir, quando os questionavam sobre determinado pormenor e, no final do mesmo permitiram-lhe que se sentissem cada vez mais autónomos. Esta postura foi benéfica, pois os estudantes libertaram-se lentamente e os seus receios iniciais deram lugar a sentimentos de confiança e autonomia.

Alarcão, Sá-Chaves e Abreu apoiam a utilização da reflexão como uma das estratégias supervisivas, que permite ao estudante agir e reagir perante situações inesperadas. Devemos considerar o recurso à reflexão uma mais valia, já que demonstra a consciencialização da importância que esta tem para os tutores.

Abreu (2007) na sua recente investigação aponta algumas das inúmeras características que o tutor deve ter, as quais, também são referidas pelos estudantes deste estudo, nomeadamente a empatia e a amizade. O estudante tem que se sentir apoiado, encorajado pelo tutor, para que, situações como as referidas por alguns estudantes deste estudo, de *“(...) sofrimento psicológico com potencial negativo para a personalidade ou para a aprendizagem sejam minimizadas”* (Abreu, 2007:169).

Embora os estudantes esperem que o tutor seja uma pessoa simpática, de fácil relacionamento, estes continuam a não ser capazes de o dissociar da pessoa que, simultaneamente, avalia os seus conhecimentos. A postura de avaliação é a única a ser referida pelos estudantes antes do Ensino Clínico e após o mesmo continua a ser a mais mencionada, o que também demonstra que os tutores a deixam transparecer facilmente. Tal facto é suportado pela opinião de Alarcão e Tavares (2003), quando estes referem que a avaliação constitui uma das maiores dificuldades do tutor.

É importante que os tutores estejam atentos a esta situação, pois tratando-se do contexto da Formação Inicial, onde os estudantes admitem que irão surgir dificuldades relacionadas com a avaliação; a relação; o questionamento; a realização das Intervenções de Enfermagem; do relatório de estágio; agir em situações de emergência;

o desconhecimento da formação académica dos estudantes por parte do tutor e a hipotética falta de oportunidade para demonstrarem os conhecimentos, é pertinente que a avaliação seja sentida como um contínuo, mas não constitua um receio, um entrave.

Após o Ensino Clínico, as dificuldades sentidas pelos estudantes reforçam as encontradas na pesquisa de Fernandes (2005), a qual, as agrupou em relacionais, processuais e técnico-científicas. No nosso estudo, salientamos o aumento da expressividade das opiniões que salientam as dificuldades de relacionamento, as directamente relacionadas com as Intervenções de Enfermagem, as implicadas com questões de serviço, agir em situações de emergência, a avaliação, o questionamento, a linguagem científica utilizada pelos profissionais de saúde e o desconhecimento da formação académica dos estudantes por parte dos tutores. Há a salientar que, apesar, de alguns estudantes mostrarem interesse em mudar a área do primeiro Ensino Clínico, nenhum considerou não ter tido oportunidade para demonstrar os seus conhecimentos.

Nota-se pelo discurso dos estudantes que houve preocupação por parte dos tutores em os avaliar de forma contínua e objectiva, contudo, o que nem sempre foi bem conseguido na avaliação, foi a extrema importância atribuída pelos tutores a este aspecto, pois a sua postura denunciava a avaliação durante a prestação de cuidados. De acordo com Alarcão e Tavares (2003) esta avaliação deve ser o resultado final de uma análise pormenorizada, tentando esquecer o pontual e o particular, para se focalizar no global, essencial e no percurso, o que nem sempre aconteceu, pois há um estudante que refere ter sido rotulado no início do Ensino Clínico de tímido e na sua opinião este facto condicionou a sua avaliação negativamente.

As dificuldades de relacionamento estenderam-se também, tal como os estudantes tinham inicialmente previsto, ao primeiro contacto que mantiveram com algumas puérperas. Houve inclusive um estudante que, no último dia do Ensino Clínico refere que, a puérpera recusou a sua prestação de cuidados. Esta situação, vem reforçar a importância do papel do tutor, pois, é nestes momentos que o estudante sente necessidade de ser apoiado e encorajado.

É essencial que o estudante se sinta parte integrante do todo que constitui o Ensino Clínico, pois tal como afirma Abreu (2007:225) *“O acompanhamento do aluno pelo docente ou pelo tutor minimiza a possibilidade de se sedimentarem erros e falsos sentimentos de segurança, que podem ter consequências graves se ocorrem em estádios iniciais de formação”*.



Este aspecto reveste-se de extrema importância quando falamos na Formação Inicial em Enfermagem, pois os estudantes sentem receio e nervosismo em realizar as técnicas de Enfermagem aprendidas. Assim, o tutor surge como um ponto de apoio, um modelo a seguir, especialmente, porque estes estudantes realizaram novas Intervenções de Enfermagem, de forma diferente da formação adquirida na Escola, muitas vezes devido à necessidade que sentiram em se adaptar aos recursos materiais disponíveis.

Progressivamente, o nervosismo inicial foi dando lugar a sensações de agrado. Este agrado reflecte-se sobretudo quando o estudante sente que foi capaz, o que, por vezes só foi possível graças à disponibilidade demonstrada pelos tutores em os ajudarem e motivarem para a realização de Intervenções de Enfermagem novas face à sua formação anterior.

É do conhecimento global que, qualquer que seja a área do primeiro Ensino Clínico existirão sempre Intervenções de Enfermagem novas, face aos conhecimentos dos estudantes, e outras que se realizam de forma diferente da aprendida.

É aqui que a presença do tutor é determinante, pois, tal como afirma Carvalhal (2003) o tutor é visto pelo estudante como um modelo a seguir e nesse sentido, como o estudante possui um *corpus* de conhecimento muito frágil, este deve primar pela excelência, já que, é a primeira experiência a determinar a construção identitária do estudante.

Em suma, este Ensino Clínico correspondeu às expectativas de todos os estudantes, que o identificam como marco na formação e vida profissional futura. Os títulos atribuídos ao Ensino Clínico demonstram que este era esperado com muita ansiedade e receio por todos os estudantes, mas no final, é evidente a satisfação dos mesmos em conseguir colocar os seus conhecimentos em prática, adquirir outros e neste caso, a maior parte, dos tutores assumiu um papel preponderante, que facilitaram a vivência do Ser Enfermeiro.

#### ▪ Experiência significativa

As experiências significativas apresentadas pelos estudantes dizem respeito a actividades desenvolvidas por eles ao longo do Ensino Clínico. À excepção de uma situação, em que o estudante realçou a importância da competência relacional, todos os outros casos implicaram competências técnicas.

Julgamos que as situações apresentadas indicam, inequivocamente a fonte de preocupação, o interesse e a aprendizagem daí retirada.

Os estudantes assumem sempre um papel de destaque durante as experiências significativas, pois são eles que nessa situação prestam os cuidados e os receptores são os bebés ou as puérperas. Os tutores, enquanto elementos presentes, observam, orientam, questionam, colaboram e avaliam os estudantes.

Em suma, as situações descritas pelos estudantes como significativas demonstram a importância que cada um lhes atribuiu.

#### ▪ **Sugestões apresentadas pelos estudantes para o melhoramento do Primeiro Ensino Clínico**

A Formação Inicial em Enfermagem desde sempre esteve ligada ao contexto prático, não obstante são vários os autores a debruçarem-se sobre o Ensino Clínico, nomeadamente Carvalho (2003), Garrido (2005), Abreu (2007) e Braga (2007).

O nosso estudo tentou conhecer as expectativas dos estudantes relativas ao primeiro Ensino Clínico, a forma como estes o vivenciaram e também as suas sugestões de melhoramento do processo superviso.

As sugestões apresentadas relacionam-se com a alteração da área do Ensino Clínico, o papel do tutor, o papel do Professor, a duração e posicionamento do Ensino Clínico.

O estudante que propõe a alteração do Ensino Clínico para outra área, como a Medicina, apoia-se no facto dessa lhe poder possibilitar um leque de experiências mais diversificado. Contudo, o mesmo adverte que caso isso acontecesse, a formação anterior teria de ser direccionada para essa área específica.

Relativamente ao papel do tutor, os estudantes gostavam que no próximo Ensino Clínico fossem tão bem recebidos e acolhidos como foram neste. Apesar de saberem que é quase impossível, os estudantes apreciavam a ideia de cada um ter um tutor apenas para si, e que, não tivesse acrescido às funções supervisivas os cuidados de Enfermagem. Além disso, sugerem que a pessoa mais indicada para os supervisionar é o Enfermeiro da prática. Se, por um lado, o Enfermeiro da prática dispensa a adaptação ao serviço, por outro, necessita de ter sensibilidade para conhecer as particularidades de cada estudante e caso sinta alguma dificuldade neste âmbito, ter a humildade suficiente para o admitir e procurar ajuda junto do Docente da Escola. Além disso, os estudantes propõem a ida dos tutores à Escola antes do início do Ensino Clínico, para lhes explicarem o funcionamento do serviço.

Salientam a competência relacional do tutor como a mais preponderante, face a Ensinos Clínicos posteriores. Na opinião destes estudantes, o tutor deve estar disponível para orientar e dialogar com estes sobre as suas dificuldades, no sentido de ambos as ultrapassarem.

Em relação ao papel do Professor, os estudantes sentiram falta de terem informação detalhada acerca do Hospital, aproveitando para sugerirem que seria de todo o interesse os professores não os sobrecarregarem de responsabilidade. Os estudantes salientam que, parte do nervosismo sentido antes do Ensino Clínico se deveu à forma como os professores lhes falaram sobre o mesmo.

Outra das sugestões apontadas relaciona-se com o aumento da duração do Ensino Clínico, pois os estudantes acreditam que, se tivessem mais tempo teriam tido oportunidade de realizar mais procedimentos e de aprofundar melhor os seus conhecimentos.

Quanto ao posicionamento do Ensino Clínico, os estudantes defendem a existência de um período de interrupção entre as avaliações e o Ensino Clínico e entre este e o regresso às aulas.

As sugestões dadas pelos estudantes desta investigação podem servir de reflexão à organização de futuros Ensinos Clínicos.



#### 4. CONCLUSÃO

Após uma profunda reflexão sobre as informações obtidas através do estudo empírico e do paralelismo estabelecido com o enquadramento teórico, emergem algumas conclusões que gostaríamos de partilhar.

As principais conclusões que aqui salientamos resultam da dialéctica que nos foi possível estabelecer entre o enquadramento teórico construído e o estudo empírico realizado.

Para sintetizar, apresentamos de seguida a definição de alguns conceitos que temos vindo a analisar ao longo do estudo e julgamos serem importantes para contextualizar os dados obtidos.

Assim, a Formação Inicial em Enfermagem tem acompanhado as exigências da sociedade actual, tentando formar estudantes capazes de prestar cuidados em contextos de saúde complexos, porque estes são cada vez mais diversos, exigentes e imprevisíveis. Apesar de todas as alterações ocorridas ao nível do Ensino de Enfermagem, a formação esteve sempre ligada ao contexto prático.

A integração da Formação em Enfermagem no Ensino Superior veio suscitar ainda mais o desenvolvimento de um maior número de investigações em diversos domínios. Um deles, o da Supervisão no contexto do Ensino Clínico na Formação Inicial em Enfermagem. O nosso entendimento de Supervisão, é aqui retratado pela seguinte transcrição:

*“A formal process of professional support and learning which enables individual practitioners to develop knowledge and competence, assume responsibility for their own practice and enhance consumer protection and safety of care in clinical situations. It is central to the process of learning and to the scope of the expansion of practice and should be seen as a means of encouraging self-assessment and analytical and reflective Skills”* (Vision of the future, 1993 cit. por Cottrell & Smith, 2005).

Atendendo à complexidade da formação em Ensino Clínico tem-se tornado necessário incluir diferentes actores nesse processo. Em particular os Enfermeiros da prática de cuidados, num processo de tutoria, através de parcerias estabelecidas entre a Escola e os locais designados para a realização dos Ensinos Clínicos. Pretende-se que este processo seja uma mais valia na formação do estudante de Enfermagem. O sucesso do acompanhamento da prática clínica implica, entre outros aspectos, que a relação

estabelecida entre tutor e estudante seja de apoio, confiança e ajuda no desenvolvimento de conhecimentos. Saarikoski *et al* (2007) ao referirem ENB (2001) e Bennett (2003), indicam que o objectivo principal do tutor é “(...) *supporting and helping student nurse to develop the necessary skills to become a competent and knowledgeable practitioner*”.

O tutor deve, assim, apoiar o estudante durante o Ensino Clínico, apresentado como um espaço indubitavelmente em constante mudança, onde os conhecimentos e competências oriundos da formação teórica se tornam necessariamente insuficientes para actuar. Este apoio não passa por dar ao estudante soluções prontas para os seus problemas, pelo contrário, o tutor deve incentivar o estudante a reflectir na e sobre a sua acção, no sentido deste perceber o que fez e porque fez. A este propósito Alarcão (2001), ao referir Shön, menciona que os estudantes devem ser preparados para agir em contextos imprevistos, situações novas e ambíguas, “*em que nem as teorias aplicadas, nem as técnicas de decisão e os raciocínios aprendidos fornecem soluções lineares*” (14).

Assim, optamos por incidir a nossa investigação sobre as expectativas e as realidades encontradas pelos estudantes durante o primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo. Ao longo do nosso estudo, nomeadamente na sua vertente empírica, procuramos compreender quais as expectativas que os estudantes tinham criado em torno do Ensino Clínico e do tutor, a sua vivência, as dificuldades sentidas e as estratégias supervisivas utilizadas pelo tutor para ultrapassar as dificuldades. Para tal recorreremos a um estudo de tipo qualitativo e exploratório tendo sido utilizada a técnica de inquérito por entrevista a um grupo de estudantes numa Instituição de Formação Inicial em Enfermagem. Foram realizadas duas entrevistas, uma no início e outra no final da primeira experiência de Ensino Clínico com carácter interventivo.

Todos os estudantes entrevistados confirmam que a realização do primeiro Ensino Clínico de carácter interventivo lhes corroborou as suas expectativas, relativamente à aprendizagem efectuada e à relação estabelecida com os tutores. Para além disso, os resultados obtidos permitem verificar que os estudantes tinham expectativas elevadas quanto: (a) à realização das Intervenções de Enfermagem; (b) ao tipo de relação que iam estabelecer com o tutor; (c) à concretização dos objectivos definidos para o Ensino Clínico; (d) às novas vivências e experiências e (e) à importância da integração do Ensino Clínico nesta etapa da sua formação. Referiram-se, no entanto, a dificuldades que iriam, porventura, sentir, por exemplo, ao nível relacional com o tutor, do desempenho de tarefas a realizar no contexto e de possíveis desajustes entre teoria e prática. A todas as dificuldades apresentadas anteriormente, os estudantes acrescentam, após o Ensino Clínico, as relacionadas com o serviço e a linguagem científica utilizada pelos

profissionais de saúde. De salientar que os estudantes notam que ao longo do Ensino Clínico, as suas dificuldades se vão esbatendo, em grande parte devido à relação de amizade e empatia adoptada pela maioria dos tutores.

Após o Ensino Clínico verificamos que os estudantes confirmaram as expectativas inerentes à relação que iam estabelecer com o tutor, a concretização dos objectivos e a integração do Ensino Clínico nesta etapa da formação.

Da postura do tutor, destacamos como a única prevista pelos estudantes antes do Ensino Clínico, a avaliativa. Após o Ensino Clínico, os estudantes referem que o tutor além de os avaliar, classificar, do nosso ponto de vista, também os observou numa relação formativa e empática que, na generalidade, se foi construindo com o estudante.

Das estratégias supervisivas utilizadas pelo tutor durante o Ensino Clínico, tais como a auto-supervisão, a experimentação em conjunto, a demonstração/ensino, a análise de situações, o questionamento reflexivo, o esclarecimento de dúvidas e a pesquisa bibliográfica, apenas a quarta não tinha sido enunciada pelos estudantes antes da realização do Ensino Clínico. Segundo os estudantes, estas estratégias facilitaram a sua aprendizagem.

Este Ensino Clínico era ansiado pelos estudantes com tamanha preocupação, que estes lhe atribuíram a designação de *“temível estágio”*. Esta denominação demonstra a tensão psicológica, em que os estudantes se encontravam.

Os resultados obtidos no estudo desenvolvido por Braga (2007) confirmam que os níveis de ansiedade sentidos pelos estudantes são mais elevados antes do Ensino Clínico.

De facto, os estudantes concordam, antes e depois de terem realizado o Ensino Clínico, que este terá repercussões na sua formação e vida profissional futura. Como um deles dizia, o primeiro Ensino Clínico é aquele que *“nos vai dar realmente a primeira noção e a primeira marca-nos sempre.”* (ED6).

A formação recebida antes do Ensino Clínico revela-se importante para atingir os objectivos, no entanto, os estudantes salientam o facto de não terem conseguido ver a aplicabilidade de algumas matérias teóricas, como por exemplo, aspectos relacionados com *“(...) a mulher, direitos (...) mesmo muita coisa teórica, que se calhar para o estágio não teve muito valor, porque não foi sequer necessário. Ao início era tudo muito teórico (...) as cartas de comissões internacionais (...) achei que andavam muito à volta, exigiram muito, para depois precisarmos pouco desses conhecimentos para o estágio (...)”*. (ED2).

Os estudantes confirmaram as suas expectativas, quanto ao tipo de relação que pretendiam estabelecer, com a maioria dos tutores, no entanto, com um deles existiram uma série de entraves iniciais, relacionados, em parte, com a frieza por ele demonstrada.

Como principais limitações deste estudo salienta-se:

- O número reduzido de estudantes entrevistados, que em parte foi fruto da dificuldade de os contactar atempadamente;
- A dificuldade sentida pela investigadora na condução de entrevistas e que se fez sentir principalmente na realização da primeira entrevista. Esta dificuldade procurou ser colmatada pela retoma de algumas questões na segunda entrevista realizada aos estudantes.

O estudo realizado permite-nos apresentar algumas sugestões passíveis de potenciar a qualidade da formação no contexto do primeiro Ensino Clínico. Salientamos aqui duas delas.

Assim, e tal como os estudantes também referiram, a preferência pelos Enfermeiros do serviço para tutores é uma mais valia, pois, entre outros aspectos, a estes é-lhe dispensada a necessidade de se integrarem no contexto da prática. No entanto, deveriam existir outras exigências que seriam importantes ter em linha de conta, quando os tutores são escolhidos. Os tutores deviam ser Enfermeiros experientes, que manifestassem desejo em desempenhar essa função, que tivessem formação na área da Supervisão e que estivessem totalmente disponíveis para essa função. À semelhança do que acontece noutros países, também Portugal poderia legislar a figura do tutor e as suas respectivas funções.

Ainda relativamente à figura do tutor, e como forma de responder à necessidade manifestada pelos estudantes em receberem informações sobre o local do Ensino Clínico, seria porventura proveitosa a ideia de criar um espaço dedicado ao conhecimento antecipado dos tutores e destes traçarem em linhas gerais a especificidade de cada serviço, pois acreditamos que grande parte do nervosismo vivido antecipadamente daria lugar a sentimentos de maior segurança.

Do ponto de vista de sugestões para futuras investigações realçamos duas, uma que emergiu das respostas dos estudantes relativamente ao desfasamento entre a formação anterior ao Ensino Clínico e a prestação nesta componente, e outra que vai no sentido de complementar o presente estudo.

Recordemos que os estudantes, referindo-se, às Intervenções de Enfermagem realizadas durante o Ensino Clínico, mencionaram que estas foram maioritariamente executadas de acordo com a sugestão dos tutores.



Parece-nos, assim, haver necessidade de aprofundar a questão: porquê o desfasamento referido? Porque é que os estudantes consideram que aprendem de uma determinada forma na Escola e, no contexto da prática, lhes são incutidas outras formas de proceder?

Este poderia ser um dos pontos interessantes para investigar numa próxima pesquisa.

O nosso estudo abordou a temática do primeiro Ensino Clínico apenas do ponto de vista do estudante. Certamente que daqui decorre a necessidade de prosseguir pesquisas sobre o mesmo objecto, mas olhado por outros actores (Tutores, Docentes).

Para finalizar uma consideração apenas. Refere-se à pertinência de retornar os resultados do estudo à Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, no sentido desta os ter em linha de conta para melhorar o processo supervisivo referente ao primeiro Ensino Clínico.



## BIBLIOGRAFIA

- ABREU, M. (2005). *Identidades das grávidas adolescentes: integração do sistema familiar e das perspectivas individuais de desenvolvimento*. Porto: Universidade do Porto (Tese de doutoramento).
- ABREU, W. (2001). *Identidade, Formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos Enfermeiros*. Lisboa: Co-Edição Formasau e Educa.
- ABREU, W. (2002). Supervisão Clínica em Enfermagem: Pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade. *Sinais Vitais*, 45, 53-57.
- ABREU, W. (2003). *Supervisão, qualidade e ensinios clínicos: que parcerias para a excelência em saúde*. Coimbra: Formasau.
- ABREU, W. (2007). *Formação e aprendizagem em contexto clínico*. Coimbra: Formasau.
- ABREU, W.; CALVÁRIO, M. T. (2005). Learning in clinical settings: the perspective of the students. *Teoria, vuskum a vzdelavanie v osetrovatel'stve*. Bratislava:Comenius University, 198-209.
- AFONSO, J. A. (1998). *Políticas Educativas e Avaliação Educacional*. Braga: Universidade do Minho.
- ALARCÃO, I. (1991). *Reflexão crítica sobre o pensamento de D. Schön e os programas de formação de professores*. Aveiro: CIDiNE.
- ALARCÃO, I.(org) (2000). *Formação Reflexiva de Professores. Estratégias de Supervisão*. Porto: Porto Editora.
- ALARCÃO, I. (2001). Do Olhar Supervisivo ao Olhar sobre a Supervisão. In Rangel, M. (org), *Supervisão Pedagógica. Princípios e Práticas* (18-30). Brasil: Papirus Editora.
- ALARCÃO, I. e TAVARES, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica: uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Almedina.

- ALMEIDA, T. M. R. T. (2006). *Contributo da Supervisão na Gestão do Stresse dos Alunos em Ensino Clínico*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- ALVES, P. V. (2008). Equipa multiprofissional de saúde e formação em contexto de trabalho – o caso de um serviço hospitalar. *Sísifo - Revista de Ciências da Educação*, 5, 7-18.
- ARCO, A. R. (2005). Supervisão Pedagógica no Ensino Clínico de Enfermagem. *Sinais Vitais*, 58, 22-25.
- ATKINSON, L. D. et al (1989). *Fundamentos de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- BARTOLO, E. (2008). Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos: um lugar onde os profissionais de saúde aprendem. *Sísifo – Revista de Ciências da Educação*, 5, 8–15.
- BELL, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- BELO, A. P. P. R. (2003). *Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: Perspectiva do aluno*. Aveiro: Universidade de Aveiro (Tese de mestrado).
- BENTO, C. (2001). Aprender a Ser Enfermeiro: Que modelos de formação?. *Sinais Vitais*, 34, 25-29.
- BERNARDINO, D. (2007). Supervisão e Relações Supervisivas – A importância na construção da identidade do enfermeiro. *Sinais Vitais*, 72, 5-9.
- BRAGA, M. F.D. (2007). *O primeiro ensino clínico em contexto hospitalar – Enquadramentos e níveis de ansiedade dos alunos de enfermagem*. Braga: Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Filosofia (Tese de mestrado).
- BRONFENBRENNER, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CANÁRIO, R. (2003). *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto editora.

- CARVALHAL, R. (2003). *Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores Clínicos - Perspectivas dos Actores*. Loures: Lusociência.
- CARVALHO, A. L. (2004). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- COLLIÉRE, M. F. (1999). *Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel – edições técnicas.
- CORTESÃO, L. (1993). *Avaliação Formativa – Que Desafios?*. Porto: Edições Asa.
- COTTRELL, SB. (2000). Draft policy for clinical supervision, 1-10.
- COTTRELL, S.; SMITH, G. (2005). The Development of Models of Nursing Supervision in the UK. <http://www.clinical-supervision.com> (consultado na Internet em 14 de Setembro de 2006).
- CRUZ, D. M. (2003). A Qualidade e os cuidados de saúde. *Sinais Vitais*, 49, 55-58.
- DECRETO-LEI n.º 6943 de 16 de Setembro de 1920.
- DECRETO-LEI n.º 473/91 de 8 de Novembro.
- DECRETO-LEI n.º 353/99, de 3 de Setembro.
- DECRETO-REGULAMENTAR n.º 3/88 de 22 de Janeiro.
- D'ESPINEY, L. (2003). Formação inicial/formação contínua de enfermeiros: uma experiência de articulação em contexto de trabalho. In CANÁRIO, R.(org.) *Formação e Situações de trabalho* (169-188). Porto: Porto Editora.
- DUBAR, C. (2003). Formação, trabalho e identidades profissionais. In CANÁRIO, R. *Formação e situações de trabalho* (43-53). Porto: Porto Editora.
- ESTRELA, A. (1994). *Teoria e prática da observação de classes. Uma estratégia de formação de professores*. Porto: Porto Editora.

- FERNANDES, M. I. D. (2005). *Formação dos estudantes de Enfermagem em contexto de prática clínica: que conhecimento produzido*. Coimbra (Pesquisa produzida para a elaboração da Tese de Doutoramento).
- FONSECA, M. J. L. (2004). *Supervisão em Ensinos Clínicos de Enfermagem – perspectiva do docente*. Aveiro: Universidade de Aveiro (Tese de mestrado).
- FORMOSINHO, O. J. (2002). *A Supervisão na Formação de Professores II – Da Organização à Pessoa*. Porto: Porto Editora.
- FORTIN, M. F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- FRANCO, J.J.S. (1999). *Orientação de alunos em ensino clínico de Enfermagem: problemáticas específicas e perspectivas de actuação*. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique (Tese de mestrado).
- FRIAS, C.; JARROCA, G. (2002). Orientação em parceria: do conceito à prática. *Servir*, 50, 136-140.
- GARRIDO, A. F. S. (2005). Supervisão clínica em Enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 12, 27-34.
- GRAY, W. (2001). Clinical governance: Combinig clinical and management supervision. *Nursing Management*, 1-20.
- HESBEEN, W. (2000). *Cuidar no Hospital: Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspectiva de Cuidar*. Loures: Lusociência.
- JONES, Alun (2001). The influence of Professional roles in clinical supervision. *Nursing Standard*, 1-13.
- LONGARITO, C. (1999). *O ensino clínico: dificuldades, recursos e profissionalidade*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar (Tese de mestrado).
- MALGLAIVE, G. (2003). "Formação e saberes profissionais: entre a teoria e a prática". In CANÁRIO, R. *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora, pp. 53-60.

- MESTRINHO, M. G. (1997). *O choque da realidade dos Enfermeiros no início de carreira: estudo de caso*. Lisboa: Universidade de Lisboa. (Tese de mestrado).
- PEDROSA, A. (2004). A Enfermagem Portuguesa-referências históricas. *Referência*, 11, 69-78.
- PIRES, R. M. F. (2004). *Acompanhamento da actividade clínica dos Enfermeiros: contributos para a definição de uma política organizacional*. Aveiro: Universidade de Aveiro (Tese de mestrado).
- POLIT, D. & HUNGLER, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes médicas.
- PORTUGAL, G. (1992). *Ecologia e Desenvolvimento Humano em Bronfenbrenner*. Aveiro: CIDIENE.
- QUIVY, R. e CAMPENHOUDT, L. (1995). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- RODRIGUES, V. (1998). *O desenvolvimento da dimensão interpessoal no âmbito da formação em Enfermagem*. Lisboa: Universidade Católica (Tese de mestrado).
- SÁ-CHAVES, I. (2000). *Formação, Conhecimento e Supervisão*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- SAARIKOSKI, M. et al. (2007). Student nurses experience of supervision and Mentorship in clinical practice: a cross cultural perspective. *Nurse Education in Practice*, 407–415.
- SANTOS, E.; FERNANDES, A. (2004). Prática reflexiva: Guia para a reflexão estruturada. *Revista Referência*, 11, 59-62.
- SARNADAS, L. L. (2000). *Factores desencadeantes de ansiedade e stress durante o ensino clínico*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa (Tese de mestrado).
- SERRA, M. N. (2005). Práticas Clínicas na Formação Inicial em Enfermagem: Lógicas em Confronto. *Instituto de Formação Enfermagem*, 3, 11-14.

- SERRA, M. N. (2008). Aprender a ser Enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem. *Sísifo – Revista de Ciências da Educação*, 5, 69–78.
- SILVA, M. (1998). Contributo do enfermeiro na formação do aluno em ensino clínico. *Nursing*, 128, 20-22.
- SIMÕES, M. (2006). Desafios Actuais em Ensino Clínico. *Sinais Vitais*, 64, 11-20.
- SIMÕES, João Filipe Fernandes Lindo (2004). *Supervisão em ensino clínico de Enfermagem: A perspectiva dos Enfermeiros*. Aveiro: Universidade de Aveiro (Tese de mestrado).
- SIMÕES, J. et al (2006). Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: Três olhares cruzados. *Revista Investigação em Enfermagem*, 14, 3-15.
- SOARES, M. B. (1995). *A relação pedagógica no ensino de Enfermagem: Um estudo exploratório*. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação (Tese de mestrado).
- TALAIA, A. D. (2007). *A aprendizagem em contexto clínico: um estudo ecológico e comparativo*. Aveiro: Universidade de Aveiro (Tese de mestrado).



## **ANEXOS**



## ANEXO 1

### Guião da primeira entrevista



## **Guião da Entrevista a realizar antes dos alunos iniciarem o seu Ensino Clínico**

### **Parte I – Introdução**

Breve apresentação do estudo; pedido de permissão para gravação áudio da entrevista.

### **Parte II – Dados pessoais do entrevistado**

1. Idade:

2. Género: M ☐ F ☐

3. É a primeira vez que vai frequentar este Ensino Clínico? S ☐ N ☐

4. A Escola do Curso que frequenta, e o Curso, foi a sua primeira opção? S ☐ N ☐

Se não, indique qual foi a sua primeira opção.

5. Principais razões para a escolha do Curso que frequenta.

6. Que conhecimento, se algum, tem do Hospital onde vai realizar o seu Ensino Clínico?

7. Experiências profissionais anteriores no contexto da Saúde.

### **Parte III – Caracterização das Expectativas face ao Ensino Clínico a realizar**

<b><u>Objectivos:</u></b>	<b><u>Perguntas:</u></b>
Identificar as expectativas dos estudantes de Enfermagem que irão realizar o seu Ensino Clínico no Centro Hospitalar do Alto Minho, S. A. relativamente ao Ensino Clínico II – “Enfermagem de Saúde Materno-Infantil”.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quais são as suas expectativas relativamente ao Ensino Clínico?</li><li>• Que tipo de dificuldades (se algumas) prevê sentir?</li><li>• Quais as experiências que prevê e/ou gostaria de vivenciar?</li></ul>
Caracterizar a forma como os estudantes relacionam esta componente da formação com a anteriormente obtida e a futura.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Como considera esta etapa da sua formação articulada com a sua formação anterior?</li><li>• Como pensa que esta etapa da sua formação irá influenciar a sua formação e vida profissional futura?</li></ul>

Caracterizar as expectativas dos alunos relativamente ao tutor (Enfermeiro do serviço responsável pela orientação dos alunos ao longo do seu Ensino Clínico) e à relação supervisiiva.	<ul style="list-style-type: none"><li>• O que espera do papel do seu tutor durante o seu Ensino Clínico?</li><li>• O que espera da relação que irá estabelecer com ele/ela?</li><li>• Que estratégias e actividades prevê que sejam realizadas durante o Ensino Clínico e que tipo de orientação espera por parte do seu tutor?</li></ul>
--	---

#### **Parte IV – Conclusão**

1. Perguntar se a (o) entrevistada (o) quer acrescentar mais algum aspecto sobre o tema e análise.
2. Agradecer a colaboração.
3. Solicitar a leitura, e eventual correcção, da transcrição da entrevista e negociar um prazo para tal.

## ANEXO 2

### Guião da segunda entrevista





**Guião da Entrevista a ser realizada uma semana após o término do Ensino Clínico II**

**Parte I – Consecução (ou não) das expectativas iniciais sobre o Ensino Clínico realizado**

<b><u>Objectivos:</u></b>	<b><u>Perguntas:</u></b>
Identificar em que medida as expectativas do estudante foram atingidas no Ensino Clínico II – “Enfermagem de Saúde Materno-Infantil”.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Este Ensino Clínico correspondeu às suas expectativas iniciais? Se sim, de que forma? Se não, porquê?</li><li>• De que forma as experiências que vivenciou corresponderam às suas expectativas?</li><li>• Teve mais dificuldades (ou outras) do que aquelas que inicialmente previa?</li><li>• De que forma a actuação do seu tutor correspondeu àquilo que esperava dele/dela?</li><li>• De que modo a formação que tinha adquirido antes da realização deste Ensino Clínico se mostrou útil, suficiente... para esta componente da formação?</li></ul>

**Parte II – Balanço do Ensino Clínico realizado**

<b><u>Objectivo:</u></b>	<b><u>Perguntas:</u></b>
Descrever como decorreu o Ensino Clínico II – “Enfermagem de Saúde Materno-Infantil”.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quais os aspectos mais positivos e menos positivos gostaria de realçar no seu Ensino Clínico II?</li><li>• Que dificuldades sentiu ao longo do seu Ensino Clínico II?</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como ultrapassou as dificuldades sentidas?</li> <li>• Que papel assumiu o tutor perante as dificuldades que sentiu?</li> <li>• Que balanço faz deste seu primeiro Ensino Clínico, onde adoptou uma postura interventiva (pontos fortes, fracos)?</li> <li>• Como considera que a realização desta componente de formação irá influenciar a sua formação e experiência profissional futura?</li> </ul>
--	--

### Parte III – Descrição de uma Experiência Significativa

<b><u>Objectivo:</u></b>	<b><u>Perguntas:</u></b>
Caracterizar uma experiência significativa, que tenha decorrido ao longo do Ensino Clínico II – “Enfermagem de Saúde Materno-Infantil” e onde tenha estado presente o tutor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descreva de forma clara e sucinta uma experiência significativa que tenha acontecido durante o Ensino Clínico II, onde tenha estado presente o tutor, indicando: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Durante que intervenção de Enfermagem ocorreu;</li> <li>✓ Em que momento do turno aconteceu;</li> <li>✓ Quais os intervenientes e de que forma participaram;</li> <li>✓ Qual o papel do Tutor Clínico;</li> <li>✓ Como agiu e reagiu durante o episódio;</li> <li>✓ O que aprendeu com o episódio;</li> <li>✓ Justificação para esta experiência ser significativa para si;</li> </ul> </li> </ul>

	✓ Que título daria a este episódio.
--	-------------------------------------

#### Parte IV – Sugestões para o melhoramento do Ensino Clínico II

<u>Objectivo:</u>	<u>Perguntas:</u>
Recolher sugestões de melhoramento do processo formativo, no que diz respeito ao primeiro Ensino Clínico onde o aluno assume um papel interventivo, em geral e, em particular, no que diz respeito ao papel do Tutor Clínico.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quais as sugestões que daria para:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Melhorar o processo formativo relativo ao Ensino Clínico II em geral?</li><li>✓ Potenciar a importância do papel do seu Tutor Clínico?</li></ul></li></ul>

#### Parte V – Conclusão

1. Perguntar se a (o) entrevistada (o) quer acrescentar mais algum aspecto sobre o tema e análise.
2. Agradecer a colaboração.
3. Solicitar a leitura, e eventual correcção, da transcrição da entrevista e negociar um prazo para tal.



## ANEXO 3

### Exemplo de uma entrevista



**Entrevista: ED1**

**Duração:** 1 hora e 2 minutos

**Boa tarde.**

**À semelhança do que aconteceu na 1ª entrevista também nesta gostaria de lhe pedir autorização para a gravar. Posso?**

Pode.

**Na 1ª entrevista expliquei-lhe que o estudo que estou a desenvolver na tese de Mestrado se relaciona com “A primeira experiência clínica do aluno no contexto da Formação Inicial em Enfermagem – o papel do tutor clínico” e que após o seu 1º Ensino Clínico gostaria de o entrevistar novamente.**

**Antes de iniciar a entrevista propriamente dita gostaria de agradecer desde já toda a disponibilidade que tem vindo a demonstrar.**

**Na 1ª entrevista que realizamos disse-me que apenas conhecia vagamente o hospital onde ia realizar o seu Ensino Clínico mas que, no entanto, lhe tinham falado de que ele tinha condições para se desenvolver um bom trabalho.**

**Agora que terminou o Ensino Clínico que avaliação faz do hospital do ponto de vista dessas condições?**

As minhas expectativas confirmaram-se, portanto, eu avalio o hospital como uma boa instituição para se desenvolver o 1º contacto.

Não sei como eram as condições ao nível dos outros serviços, mas as condições do serviço de obstetrícia eram boas.

**O que o leva a dizer que o serviço tinha boas condições?**

Quando eu digo que tinha condições, não me estou a referir apenas às condições físicas, mas também às humanas. Do ponto de vista dessas duas perspectivas, todas as pessoas eram agradáveis, de fácil relacionamento e o serviço apresentava uma boa estrutura física, que nos permitiu desenvolver aquilo que tínhamos aprendido.

**Quando lhe perguntei na 1ª entrevista quais as suas expectativas relativamente ao Ensino Clínico que agora terminou disse-me “Como é o primeiro contacto mais a**

***sério com a realidade da profissão, espero que no final do estágio fiquemos com uma noção mais exacta daquilo que iremos fazer quando acabarmos o curso, porque na minha opinião nós temos uma noção, mais ainda muito teórica e não prática do que vamos fazer. Portanto, espero que as ideias que eu tenho sejam aquelas que eu vá encontrar no estágio”.*** Que ideias eram essas, ainda se lembra?

As expectativas estavam relacionadas com o facto de eu poder ajudar as outras pessoas.

#### **Ajudar as outras pessoas, de que forma?**

Primeiro, porque gosto muito de ser útil naquilo que faço.

Se as pessoas estão no Hospital é porque não estão a 100%. Devemos promover a sua máxima independência, e só o conseguimos fazer isso ajudando-as o máximo que possamos.

#### **E as suas expectativas confirmaram-se?**

Sim, confirmaram.

Foi o primeiro contacto e fiz aquilo que eu pensei que iria fazer... algumas coisas foram um pouco diferentes.

#### **Explique-me o que é que foi diferente?**

Por exemplo, eu já tinha uma ligeira noção que não fosse bem assim. Por exemplo, há Enfermeiros e médicos, com os quais o relacionamento não é assim tão fácil de estabelecer. Não é tão fácil, porque há sempre aquelas pessoas que pensam que são superiores aos outros. Isto não se notava todos os dias, é por isso, que eu não sei se era má disposição ou não. Notava-se, que o relacionamento não era tão fácil de estabelecer com umas pessoas, do que com outras.

#### **Está concretamente a referir-se a quem?**

Aos profissionais de Enfermagem.

#### **De que forma é que notava que não era fácil estabelecer uma relação com esses profissionais?**

Na comunicação. Bastava chegar perto da pessoa, dizer bom dia, e às vezes não havia bom dia de resposta, ou então havia um bom dia muito esquisito. Logo aí, notava-se que não havia aquela empatia, receptividade... mas também, não foi só isso. Lembro-me, por exemplo, que houve uma situação em que uma Enfermeira me disse para ir ao Simpósio,



eu fui buscá-lo, e este estava perto da Enfermeira que eu há pouco falei... eu cheguei lá e disse: *“Posso tirar?”*, porque ela estava a trabalhar, mas eu só queria que ela me aproximasse o Simpósio, e ela disse: *“Vá, vá... vamos rápido, que eu tenho mais que fazer”*. Quer dizer, eu nem estava a interferir no trabalho que ela estava a fazer, mas pronto... há sempre esse tipo de pessoas...

**Retomando as expectativas, disse-me que estas se tinham confirmado. De que forma? Fale-me por favor um pouco sobre isso...**

Uma das expectativas que eu tinha para este estágio, que não sei se referi na primeira entrevista, era conseguir ajudar as pessoas. Eu sinto que o tempo que eu estive lá, dei o meu máximo.

**O que é para si fazer o máximo?**

Aplicar os conhecimentos que tenho da melhor maneira possível, de forma a poder ajudar as pessoas.

**De que forma é que isso aconteceu?**

Houve inúmeros casos em que estive envolvido, onde apliquei as técnicas e, por vezes, senti que até o simples falar com as pessoas, o desenvolvimento de relações de empatia com as pessoas, ajudaram.

Houve situações em que as pessoas vinham falar comigo e diziam: *“Para a próxima, vem tu ou um colega teu, não venha a Enfermeira, porque eu não gosto muito dela”*. Isto era um ponto a nosso favor, porque senti que as pessoas também se sentiam bem perto de nós, e gostavam daquilo que nós fazíamos.

**Talvez não se recorde mas na 1ª entrevista disse que não previa, na realização do seu Ensino Clínico, ter dificuldades de contacto e relacionamento com as pessoas mas que previa dificuldades ao nível dos *procedimentos e das técnicas a efectuar às pessoas*. Isto verificou-se, isto é, não sentiu dificuldades no relacionamento mas sim nos procedimentos? Explique-me um pouco isso...**

Verificou-se um bocadinho. Há sempre aquela primeira dificuldade que, se calhar, eu pensava que não iria existir, mas que houve. Não existiu durante muito tempo, foi mesmo durante o primeiro contacto, em que nós começámos a ficar distribuídos com certas utentes. Houve dificuldade em estabelecer o primeiro contacto, ao nível do saber o que dizer.

**Esta dificuldade que sentiu em estabelecer o primeiro contacto verificou-se apenas com as utentes?**

Com as utentes e também com os profissionais, mas com estes últimos não foi tão complicado.

**Porque é que não foi tão complicado?**

Porque, a ideia com que eu tinha ficado, é que ia ser sempre um bocadinho complicado, devido à linguagem científica que eles utilizavam. Nós conhecemos alguma linguagem científica, mas, por vezes, não era tão vasta, como aquela que eles utilizavam lá e assim foi mais complicado neste aspecto. No entanto, os profissionais que lá estavam sabiam quem éramos, em que ano estávamos, as nossas dificuldades e os conhecimentos que tínhamos, por isso, o contacto não foi assim tão difícil, em relação ao primeiro contacto, que estabelecemos com as utentes. Nos primeiros tempos, o contacto custou um bocadinho... no 1º e 2º dia, mas depois desenrolou-se sem dificuldades.

**A que nível é que lhe custou?**

Por exemplo, quando nós conhecemos uma pessoa é natural que a nossa reacção perante ela, ao falar, seja normal, dizemos-lhe *“Olá, bom dia. Como é que está?”*.

Quando já conhecemos a pessoa é normal que tenhamos outro tipo de reacção, falamos mais abertamente sobre um bocadinho de tudo. Essa reacção foi-se desenvolvendo ao longo do tempo. Nos primeiros tempos foi complicado, mas depois desenvolveu-se bem.

**Relativamente ao relacionamento que estabeleceu com os profissionais, disse-me que inicialmente sentiu dificuldades, devido à linguagem técnica. Foi só devido a este aspecto, que sentiu dificuldades de relacionamento?**

Além desse aspecto, apenas aquele caso que eu referi há pouco... haviam profissionais que...

**Ao longo do estágio conseguiu ultrapassar essa barreira, com esses profissionais?**

Consegui, mas dependia um pouco dos dias. De acordo com a forma como nós íamos desenvolvendo a relação, ia passando, mas...

**Quais os aspectos em que se baseia para dizer que passava?**

Porque, a reacção perante o estagiário começava a ser outra.

### **Outra... como?**

Sei lá... a própria maneira de falar era outra. Por exemplo, o bom dia já saía de uma maneira normal, se lhe tivéssemos que colocar dúvidas, elas já nos ajudavam de outra maneira... havia outra receptividade àquilo que nós dizíamos.

### **Disse na altura da 1ª entrevista que não previa o tipo de experiências que iria vivenciar no Ensino Clínico mas que *gostava que tudo corresse bem... Já agora o que é para si correr tudo bem?***

É o facto de eu saber que estou a fazer o máximo que sei. Sei aplicar os conhecimentos que tenho, ao máximo.

### **E isso concretizou-se? Fale-me um pouco sobre isto...**

Eu acho que sim. Havia sempre técnicas ou procedimentos, onde surgiam dúvidas aquando da sua realização, não durante, mas se calhar, antes. Quando me surgiram eu tentei esclarecê-las, quer fosse com os meus colegas, quer fosse com os Enfermeiros.

Penso que dos procedimentos que fizemos, houve um ou outro que foram novos, mas...

### **Quais é que foram novos?**

Fazer o penso. Houve uma vez que retirei pontos, que foi um dos aspectos que aprendi lá. Foi fácil, apesar de não ter levado esses conhecimentos da Escola. Não estava muito à vontade, mas fiz.

Outros conhecimentos que tinha, como a administração de medicamentos, prestar cuidados de higiene, entre outros... esses foram os que fiz mais vezes. Desenvolveram-se bem, porque, já os tínhamos feito várias vezes na Escola, no entanto, no estágio custou um bocadinho mais, mas a partir da primeira vez, é claro que cada caso é um caso, mas a partir da primeira vez, desenvolveu-se bem.

### **Disse, também que às vezes quando fazemos tudo bem não aprendemos...explique-me mais um pouco isto...**

Há sempre dúvidas. Nós, por vezes, podemos estar a realizar uma técnica e pensar que estamos a fazer bem, e um simples gesto... podemos estar a fazer uma técnica, em que esteja tudo cem por cento bem feito, mas se durante a mesma não perguntámos à utente se estava a doer, caso tivesse para nos fazer um sinal, ou assim qualquer coisa do género, que não esteja directamente relacionado com a técnica, mas que contribui para

que não façamos as coisas perfeitas. Isto implica que, nós nunca temos aquela certeza, por isso, é que devemos ter sempre alguém ao nosso lado.

**Aconteceu ter sempre alguém ao vosso lado?**

Aconteceu, aconteceu sempre. Só durante a administração de medicamentos, que fiz várias, só nas últimas duas ou três vezes é que fui sozinho, de resto estava sempre uma Enfermeira ao meu lado, ou havia, além dessa Enfermeira, um colega que no fim nos dizia: *“Esqueceste-te disto. Devias ter dito isto. A técnica estava bem feita, ou pelo contrário, devias ter feito assim...”*. A própria Enfermeira também fazia este tipo de reparos.

**Disse ainda que esperava estabelecer uma boa relação com as pessoas. Lembra-se a quem se referia?**

Sim. Referia-me quer a utentes, quer a profissionais, Enfermeiros, médicos, a todos.

**E o que é para si uma boa relação?**

Será o facto de nos darmos bem com uma pessoa.

**O que é para si dar bem?**

Dar bem, é, por exemplo, falarmos com uma pessoa e termos uma resposta direita. Por exemplo, perguntarmos alguma coisa e satisfazerem-nos a curiosidade. Uma resposta adequada é logo um passo para que as coisas se desenvolvam bem. Tem que existir reciprocidade, ou seja, nós temos de saber dar-nos bem com as pessoas e elas connosco. Tem que haver sintonia.

**Na sua opinião, quais são os ingredientes principais de uma boa relação?**

As pessoas têm de ter traços de personalidade em comum, não podem ser pessoas que andem continuamente em choque. De resto, não sei... isso também depende muito das pessoas. Eu quando me dou bem, dou com pessoas que sejam extrovertidas, que digam aquilo que lhe vem à cabeça, que digam o que sentem, mas isso também depende da personalidade de cada um.

**Durante o seu primeiro Ensino Clínico, considera que se deu bem com toda a gente?**

Fora a situação que eu já referi anteriormente, acho que sim. Às vezes até pensamos que pode ser culpa nossa, mas como foi o primeiro contacto, nós fomos tão amáveis... acho que sim, acho que desenvolvemos uma boa relação com toda a gente, excluindo apenas algumas pessoas, que tinham algumas reacções um bocadinho esquisitas, ou que até podiam ser naturais, nós não as conhecíamos há muito tempo, por isso...

**Porque é que diz que estabeleceu uma boa relação?**

Porque, me senti bem com as pessoas que estavam à minha volta.

**Teve a ajuda de alguém para isso?**

Toda a gente. Os meus colegas ajudaram-me. Quando não compreendíamos bem uma situação, ou quando nos dávamos menos com uma pessoa, comentávamos *“Aquela pessoa teve uma reacção esquisita”*, para tentarmos compreender o lado dessa pessoa. Todos ajudaram, principalmente os meus colegas.

**Manifestou que a Maternidade seria um *local adequado para a realização do Ensino Clínico*. O que pensa hoje, que terminou o Ensino Clínico, sobre isso?**

Eu continuo a pensar que é um bom local para estagiarmos, mas acho que não é o local mais adequado para fazermos um primeiro estágio, porque, se calhar, noutro serviço, teríamos oportunidade de realizar uma maior diversidade de técnicas. Num primeiro estágio, nós queremos fazer aquilo que nos ensinaram, e nós fizemos, mas, se calhar, não fizemos na quantidade que queríamos. Por exemplo, punções, eu fiz uma, houve outro colega que fez mais uma ou duas, mas de resto, dos dez, não houve mais ninguém que tivesse feito. Há outros serviços, em que há mais procedimentos para fazer, a diversidade também é maior, e, se calhar, era mais adequado para o primeiro estágio.

**Mais adequado, pela quantidade de procedimentos que poderia realizar?**

Sim, pela diversidade, para podermos fazer um bocadinho de tudo. Para ficarmos com a noção mais exacta do que é a Enfermagem. Faz-se muito na Maternidade, neste caso específico no serviço de obstetrícia, e é um serviço adequado para se estagiar.

**O que acha que teria acontecido se tivesse efectuado o Ensino Clínico noutra serviço?**

Se calhar, tinha ficado com uma ideia, não digo diferente, mas mais ampla do que é a Enfermagem, do que é que se faz em Enfermagem. O que fizemos neste serviço foi um bocadinho restrito, tornou-se uma rotina. Podíamos fazer as coisas por ordens diferentes, mas aquilo que tínhamos de fazer era sempre igual.

Imagino que noutros serviços, um utente pode ser operado a uma determinada coisa, enquanto que o outro pode ser operado a outra coisa completamente diferente, pelo que os cuidados irão ser também diferentes, e no serviço onde estagiámos não havia uma diversidade assim tão grande.

Se tivesse realizado o Ensino Clínico noutra serviço, certamente que teria ficado com outra ideia. Podia ter ficado mais enriquecido em termos de procedimentos, ou seja, podia ter feito uma maior diversidade de procedimentos e um maior número de vezes. Certamente que agora me sentia mais confortável.

Saímos deste estágio com uma visão muito positiva, uma vez que não contactámos com ninguém em fase terminal, e concerteza que noutros serviços não é assim.

**Procure relacionar a sua resposta com a formação que desenvolveu na Escola antes da realização deste Ensino Clínico.**

Face àquilo que aprendemos na Escola, a Maternidade foi um local adequado para desenvolvermos o nosso primeiro estágio. Os professores já sabiam para onde íamos e deram-nos a prática, de acordo com o serviço para onde íamos estagiar. Se nós fôssemos para outro serviço qualquer, diferente deste, de certeza que os conhecimentos que levávamos da Escola não tinham nada a ver...

**Imagine que em vez de ter ido para a Maternidade, tinha ido para um serviço de Medicina, com os mesmos conhecimentos. O que acha que poderia ter acontecido?**

La ser muito mau, porque, se calhar, não tínhamos conhecimentos suficientes da prática. Certamente que iríamos poder desenvolver alguns conhecimentos, mas não seriam suficientes.

**Quais procedimentos considera que poderia desenvolver?**

Colocação de soros, a administração de medicamentos, as punções...

Ao longo do segundo ano tivemos uma formação teórica para lidarmos com grávidas, puérperas, que eram as pessoas a quem íamos prestar cuidados durante o estágio.

Portanto, a matéria que estudámos no segundo ano, não se ia aplicar ao serviço de Medicina. De certeza que iríamos ficar um bocadinho à nora.

**Quando lhe perguntei, na 1ª entrevista como este Ensino Clínico iria influenciar a sua formação e a sua vida profissional futura, disse-me que achava que ele seria muito importante, muito marcante... até por ser o 1º.... Agora que o Ensino Clínico terminou ainda pensa da mesma forma? Fale-me sobre isso...**

Foi marcante, porque foi o primeiro contacto. O primeiro contacto é sempre marcante.

**Porque é que o marcou?**

Porque, desenvolvemos aquilo que andámos há muitos anos a pensar... mesmo antes de entrar para a Universidade, temos sempre aquele desejo de ser alguém e tirar um determinado curso. Quando entrámos para cá, começamos logo a pensar: *"Será que aquilo que eu faço nas aulas práticas é mesmo aquilo que eu vou fazer durante o estágio?"*. Isto anda sempre a remoer, a remoer na nossa cabeça, e quando chegamos lá, temos a certeza.

Aquele primeiro contacto que tivemos com as pessoas, a maneira como nos relacionámos, a maneira como nos sentimos a fazer os procedimentos técnicos é marcante.

**Como é que se sentiu?**

Eu senti um misto de coisas. Senti-me nervoso, por ser a primeira vez, contente por ter feito as coisas e estas terem corrido bem. Foi um misto de contentamento e nervosismo. Sinto que fui útil e isso para mim é o mais importante. Marcou-me, porque pude ajudar as outras pessoas.

**Houve algum aspecto que o tivesse marcado particularmente neste Ensino Clínico, que vá guardar consigo, não só enquanto pessoa, mas também enquanto profissional?**

Houve uma situação, em que um bebé... eu só vi, não foi directamente comigo que aconteceu...

Uma colega minha estava a dar o biberão a um bebé, que até tinha sido eu a ir buscá-lo... como a mãe ainda estava um bocadinho atrasada e o bebé estava cheio de fome, a

minha colega deu-lhe o biberão, mas minutos antes tínhamos estado a conversar com o pai. O pai estava todo contente por ter visto a filha... o pai saiu e a minha colega foi então dar o biberão à bebé, quando passados alguns segundos, a bebé fica completamente roxa, ia morrendo. Felizmente que tudo se resolveu e a bebé foi para o serviço de Neonatologia.

Sei que aquilo podia ter acontecido a qualquer um, mas foi uma experiência marcante.

### **Como é que se sentiu durante esse episódio?**

Nós estávamos num serviço onde se gera a vida e de um momento para o outro, numa situação em que estava tudo bem, uma bebé podia ter morrido minutos depois de termos conversado com o pai e deste estar muito contente, é uma situação um pouco dramática. Depois também me tentei colocar no papel da minha colega, que era a que se estava a sentir pior, porque... podia ter acontecido com qualquer um, mas foi com ela... senti uma sensação estranha, porque, ninguém previa que aquilo fosse acontecer. Nessa altura até houve uma Enfermeira que nos disse uma frase, que acabei por apontar no meu bloco de notas, *“Este é um serviço onde não se pode estar parado, porque os bebés não falam...”*. Nunca mais me vou esquecer desta frase.

### **Disse ainda que no 1º Ensino Clínico se poderia ver se a Enfermagem é, de facto, a profissão adequada a desempenhar no futuro. Agora, que o Ensino Clínico terminou, ainda pensa assim?**

Penso, porque acho que aquilo que eu fiz neste estágio e aquilo que ando a aprender é mesmo aquilo que eu quero desenvolver no futuro.

### **Porquê?**

Porque, eu gosto de ajudar as pessoas. É poder fazer com que numa situação em que as pessoas estejam menos bem, consigam recuperar e voltem a desempenhar as funções que tinham antes da situação lhes ter acontecido.

### **Em que medida o que vivenciou neste Ensino Clínico o faz (ou não) pensar assim?**

É o facto de eu achar que fui útil.



**O que acha que mais contribuiu no Ensino Clínico que frequentou para tal?**

O pouco que fazíamos, porque, nós só podíamos fazer o que sabíamos... por exemplo, quando estávamos com uma utente, ao fazer-lhe o que estava ao nosso alcance, proporcionando-lhe um bom tratamento, estabelecer uma relação empática com ela... foi isto que contribuiu para eu pensar desta maneira.

**E relativamente aos seus colegas. Acha que pensam da mesma forma relativamente ao 1º Ensino Clínico?**

Acho que sim. Acho que todos ficaram com a ideia, que o primeiro Ensino Clínico foi marcante e ficaram com a ideia daquilo que irão fazer no futuro.

**Relativamente ao papel do tutor, disse-me na primeira entrevista que esperava que este fosse um amigo para si, lhe esclarecesse as dúvidas e as questões que surgissem durante a prestação de cuidados às pessoas. Porquê um amigo?**

Um amigo, porque nós fomos para um sítio que não conhecíamos, não estávamos habituados àquele ambiente e esperávamos encontrar alguém lá dentro que nos fizesse sentir bem, que nos integrasse bem, mostrasse interesse naquilo que fazíamos. Podiam não fazer directamente nada, mas ao menos que mostrassem interesse por nós, o que já revelava uma certa estima e amizade. Posso dizer que tudo isto que referi anteriormente aconteceu.

**O que é para si um amigo?**

É uma pessoa que esteja sempre disposta a ajudar nas situações boas e principalmente nas más.

**O tutor foi um amigo?**

Foi.

**De que forma?**

Porque nos ajudaram naquilo que nós precisávamos.

**Em que situações é que vos ajudaram?**

No falar... vieram falar connosco, perguntaram-nos como é que estávamos a viver, se precisávamos de alguma coisa, se tínhamos alguma dúvida, se precisávamos de algum

material para esclarecer alguma dúvida. Os tutores ajudaram-nos muitos ao longo do estágio.

**Em que aspectos específicos é que os tutores vos ajudaram?**

Foi um bocadinho em tudo. Sem dúvida que nos ajudaram em termos técnicos, ao estarem perto de nós para nos dizerem *“faz assim... é capaz de te dar mais jeito assim, assim é melhor”*. Quando era necessário falar com as utentes diziam-nos *“olha, vai lá e diz-lhe isto... demonstra algum interesse... quando a puérpera for ver o filho, vai com ela... ajuda-a no que for preciso...”*.

Os tutores mostraram-se sempre interessadas em saber como estávamos e ajudaram-nos sempre quando nós precisámos de alguma coisa.

**Na primeira entrevista disse-me que esperava estabelecer com o seu tutor uma relação boa, de amizade. O que é para si uma relação boa, de amizade?**

Uma relação boa, de amizade tem muitas das características que eu já referi anteriormente. Temos que nos dar bem com as pessoas, temos que sentir que não lhe somos indiferentes e que essa pessoa está interessada em nos ajudar. Que sejamos capazes de desenvolver uma relação de interesse, de questionamento, porque quando não nos conhecemos temos que perguntar muitas coisas. A partir do conhecimento da pessoa, da forma como esta interage com os outros, é que vamos conseguir dar-nos bem com ela. Contudo, pode haver alguma situação que nos faça voltar atrás, mas por acaso isso não aconteceu.

**Caso não tivesse conseguido estabelecer uma relação boa com os seus tutores clínicos, que consequências poderiam ter advindo desse facto?**

Se calhar, não tínhamos ficado com uma ideia daquilo que é a Enfermagem, daquilo que um dia vamos fazer, quando acabarmos o curso.

**Porquê?**

Porque, nós estivemos a conviver com profissionais, e caso não nos tivéssemos dado bem com eles, certamente que não iríamos ficar com uma noção boa da Enfermagem, porque esta estava a ser desempenhada por uma pessoa, que não era a mais adequada.

**Na primeira entrevista disse-me que poderia, porventura poderia “(...) também ensinar o tutor nalguma coisa (...)”.**

**Porque é que acha que poderia ensinar o tutor?**

Cada um aprende de uma determinada maneira, e nós podíamos aprender aqui de uma maneira que...

**Na realidade isso aconteceu? De que forma?**

Aconteceu um bocadinho.

Não aconteceu directamente num procedimento, mas em pequenas partes de um procedimento. Por exemplo, os tutores por causa da contenção de custos facilitavam um bocadinho... por exemplo, na administração da terapêutica intramuscular, nós aprendemos a dar tudo acoplado e lá primeiro introduziam a agulha e só depois acoplavam a seringa. Nós observámos essa situação e explicámos-lhe que não fazíamos assim.

Depois houve a situação das luvas, em que lá os tutores não utilizavam luvas para administrar a terapêutica intramuscular, mas nós explicámos-lhe o porquê de as usarmos, e quando administrávamos a medicação calçávamos luvas. Portanto, isso não foi ensinar, mas foi uma explicação... talvez pela destreza prática que tinham, não ligavam, mas elas próprias disseram que nós tínhamos razão, compreenderam e disseram-nos para as utilizarmos.

**Relativamente ao papel do seu tutor, antes de realizar este ensino, disse que esperava que este o orientasse da melhor forma possível... Isso aconteceu?**

**Explique-me mais um pouco o que é para si orientar da melhor forma possível?**

Orientar da melhor forma possível passa por esclarecer-nos as dúvidas que nos surjam, conseguir chegar a um esclarecimento, para que possamos ficar sem elas.

**Isso aconteceu?**

Aconteceu, porque nós temos sempre dúvidas e há sempre situações que nos levantam dúvidas. Nas situações onde tínhamos dúvidas, estas foram esclarecidas, e também nalgumas situações foi-nos dito “Nesta situação aconteceu isto”, “Não devias ter feito assim”, ou “Não faças assim... faz antes de outra maneira”.

Houve colegas meus que tiveram distribuídas utentes com eclampsia e havia lá uma, que não aceitava muito bem as pessoas, e nós quando lá chagávamos, ela até podia estar bem, mas passados alguns segundos já estava muito mal.

Houve uma situação, que os meus colegas me contaram, na qual eles falaram com os tutores e estes disseram-lhe *“Olha, vocês em vez de fazerem isto, façam antes isto...”*, *“Tentem entrar mais neste campo...”*, *“Demonstrem alguma compreensão.”*, *“Vão lá, perguntem se está tudo bem, mas não fiquem lá muito tempo”*.

Por exemplo, nos procedimentos novos que aprendi, a tutora teve de me explicar praticamente tudo aquilo que eu devia fazer, porque é que eu deveria de fazer assim e não de outra forma qualquer.

Os tutores permitiram que estabelecêssemos com elas uma relação de empatia, pois demonstraram estar interessadas na nossa aprendizagem.

#### **Que tipo de estratégias e actividades o seu tutor desenvolveu consigo?**

Todos os dias eram desenvolvidas várias estratégias. Nós tínhamos dúvidas nalgumas situações e os tutores esclareciam-nos.

#### **Que estratégias os tutores utilizaram, além do esclarecimento das dúvidas?**

Elas incentivaram-nos a desenvolvermos actividades. Incutiram-nos a vontade de fazermos outras actividades, como por exemplo, o teatro que lá fizemos. Incentivaram-nos a fazer trabalhos extra, de modo a que nós conseguíssemos integrar mais conhecimentos e que essas actividades também nos fizessem sentir bem naquilo que fazíamos.

Fizeram com que nós pegássemos em pequenas situações e as desenvolvêssemos, de modo a ficarmos com mais conhecimentos.

#### **Se lhe pedir para eleger um episódio, experienciado com o seu tutor, que tenha sido particularmente significativo para si neste Ensino Clínico, qual escolheria e porquê? Fale-me um pouco sobre isso...**

Lembro-me de uma situação, em que ia administrar um medicamento e a tutora me fez procurar as indicações, interacções, contra-indicações...

Houve uma situação, em que a tutora era craque em Farmacologia e quando nós estávamos distribuídos com ela, esta obrigava-nos a pesquisar, também porque não

temos grandes bases de Farmacologia. Nós tivemos Farmacologia na Escola, mas foi muito pouco para aquilo que precisávamos, até foi uma das coisas que referimos aos nossos tutores.

Essa tutora fez-nos desenvolver competências, que não tínhamos tão desenvolvidas e algumas não as tínhamos mesmo.

Foi um pouco esquisito, porque nós não tínhamos tantos conhecimentos para desenvolver essa competência, também porque não sabíamos que tínhamos de ter tantos conhecimentos nessa área, mas foi engraçado... a tutora também nos deixou à vontade, disse-nos *“Vão lá, vão aprender, porque isto não há só aqui neste serviço, também há noutros”*.

**Vamos pensar numa situação hipotética na qual iria repetir o seu 1º Ensino Clínico.... O que gostaria que se mantivesse na figura do seu tutor e o que gostaria que fosse diferente?**

Acho que os tutores foram mesmo cinco estrelas. Foram quatro tutores. Os dois que eu tinha a certeza que eram e depois apareceram dois mais tarde. Foram todos espectaculares comigo, e sinceramente não mudava muito, porque as pessoas são como são e eu gostei, dei-me bem com eles.

**Porque é que diz que elas foram cinco estrelas?**

Porque, me ajudaram naquilo que precisei, em tudo, quer tenha sido na prática, quer tenha sido fora dela. Os tutores mostravam interesse em resolver os nossos problemas.

**Considera que por este ter sido o seu primeiro Ensino Clínico, o seu tutor deveria ter características específicas?**

Acho que por ser o primeiro, uma das características que deveriam ter era estarem dispostos a integrar-nos.

Nós nunca tínhamos estado numa instituição a trabalhar, foi o primeiro contacto, e às vezes há essa falta de cuidado... não sei se é falta de cuidado, mas poderia ser melhorado, em termos de primeiro contacto.

Os tutores devem integrar bem os alunos, pô-los à vontade, explicar-lhe bem a situação, apresentar-lhe a equipa toda e até referenciar *“Olhem, aquele tem umas características, um bocadinho...”*.

Acho que o principal é colocarem-nos à vontade. É importante mostrarem-nos o material que existe, dizerem-nos que ficamos distribuídos por Enfermarias, que só poderemos fazer determinado tipo de técnicas, etc. devem dizer-nos assim *“Podem fazer isto, mas nisto nós devemos estar lá... com o passar do tempo já podem fazer sozinhos”*, *“Isto não convém fazerem, porque não estão ainda muito à vontade”*.

Há certas coisas que podiam ser melhoradas, mas no global, todos os casos que referi anteriormente aconteceram.

**Se lhe pedir para eleger um episódio experienciado com o seu tutor que tenha sido particularmente significativo para si neste Ensino Clínico, qual escolheria? Porquê?**

Acho que o episódio que eu falei há pouco sobre o bebé foi o mais marcante e a tutora estava presente, apesar de não ter acontecido directamente comigo, envolveu-nos a todos.

**Mas, eu queria que fosse um episódio que tivesse sido acontecido consigo e em que o tutor tivesse estado presente.**

Quando a tutora nos fez procurar no Índice Terapêutico as informações acerca dos medicamentos.

**Fale-me sobre:**

**Durante que intervenção de Enfermagem ocorreu?**

Foi antes de irmos administrar o medicamento. Estava na hora de administrar a medicação. Cada um tinha utentes específicas para lhe administrar a medicação.

Nós estávamos lá e a tutora começou a perguntar-nos, da medicação que tínhamos preparado *“Então, quais são as indicações deste medicamento?...”*.

**Em que momento do turno aconteceu?**

Foi no turno da manhã.

**Quais os intervenientes e de que forma participaram?**

Foram apenas os meus colegas e essa tutora.

A nossa participação era feita com base nas perguntas que a tutora nos fazia. Basicamente, a tutora perguntava qual era o medicamento, o efeito que ele tinha e o modo de acção.

**O papel desempenhado pelo tutor foi de questionamento?**

Acho que naquela situação nem era tanto para nos avaliar, era mais para nós ganharmos conhecimento. O nosso conhecimento nesta área era muito pouco e o objectivo da tutora era fazer com que nós soubéssemos aquilo que estávamos a fazer e ganhássemos conhecimento para o futuro.

**Como agiu e reagiu durante o episódio?**

Nós ficámos um bocadinho... nós sabíamos que o nosso conhecimento não era muito forte nessa área. Dissemos aquilo que pensámos, que era o mais correcto. Depois a nossa ideia foi, se calhar, elas não sabem muito bem em que ano estamos e quais os nossos conhecimentos... depois tivemos que desenvolver competências e actividades para que o conhecimento aumentasse nessa área.

**Justificação para essa experiência ser significativa para si.**

Porque, foi algo que, se calhar, não estava à espera. Como nós não tínhamos muito conhecimento nessa área, pensei, não vão implicar, não vão exercer muita pressão nessa área.

Foi um marcante e estranho, porque não estávamos à espera. Também foi marcante, porque foi uma situação inesperada. Por vezes, as situações inesperadas, são aquelas que nos marcam mais.

**Título que daria a este episódio?**

A novidade, porque nós não tínhamos bem a noção do que é que se tratava.

**Relativamente às disciplinas que teve até este Ensino Clínico, de que forma é que elas o ajudaram a realizá-lo?**

Fundamentos de Enfermagem, essa é óbvia, porque foi onde aprendemos as técnicas e os procedimentos para aplicarmos.

Microbiologia, notou-se qualquer coisa, apesar de não ter sido muito.

**De que forma é que se aplicou?**

Na recolha de sangue para análise de qualquer coisa, por exemplo, de uma bactéria.

Ética, acho que era escusada... ética e Bioética só mudam o nome.

Psicologia também foi importante, mas considero que aquilo que estamos a dar agora na Psicologia do Desenvolvimento era mais importante para este estágio, porque estamos a abordar todas as fases da vida.

**Em jeito de balanço final:**

**Se quisesse dar um título a este seu 1º Ensino Clínico, qual daria e porquê?**

Acho que daria um título que fosse uma pergunta: *“o que é a Enfermagem?”*, porque eu apercebi-me durante o estágio o que realmente era a Enfermagem. Durante o estágio ficamos com uma ideia real do que é a Enfermagem, daquilo que se faz na prática.

**O que considera ter, de facto, aprendido neste 1º Ensino Clínico, porquê e o que mais contribuiu para isso?**

Quem contribuiu foram os meus colegas e os tutores.

**O que é que aprendeu?**

Acho que reforcei aquilo que tinha aprendido, em termos de procedimentos, técnicas, relação com as pessoas. Nós falámos sobre isto na Escola, mas lá foi completamente diferente. Uma coisa é falarmos na Escola, outra é estar lá... cada pessoa é... cada pessoa interage com a outra de maneira diferente...

Nós durante o estágio ficámos com a ideia real daquilo que sabemos fazer, das reacções que a pessoa pode ter à técnica, que estejamos a desenvolver... só assim, é que ficamos com a ideia daquilo que podemos melhorar, não fazer e fazer outras coisas. Só nestas situações é que nos apercebemos, porque é que se faz assim, porque é que uma técnica se fundamenta de daquela forma...

**Quais as sugestões que daria para melhorar o processo formativo relativamente a este Ensino Clínico em geral?**

A sugestão que eu dava, se calhar, é o facto deste não ser o local ideal para realizar o primeiro estágio, porque de resto... todo o conhecimento que nos tinha sido transmitido antes do estágio, foi para nos orientar e para sabermos estar neste estágio específico de



obstetrícia. Se fosse noutra local, por exemplo, em Medicina, podia ser diferente e até acho que seria uma sugestão engraçada, a qual daria mais frutos, porque certamente que faríamos mais técnicas e ficaríamos com uma diversidade de conhecimentos maior.

**Quais as sugestões que daria para potenciar a importância do papel do seu tutor?**

O tutor já tem importância que chegue. Ele é que nos avalia.

Acho que já tem muita importância, porque é ele com quem nós comunicamos lá dentro.

**Há pouco tinha-me dito que o tutor o avaliou. Essa situação constrangeu-o?**

Ao princípio constrange um pouco, porque quando era com a tutora, tínhamos que nos aplicar melhor, fazer as coisas certinhas, porque depois éramos avaliados.

**Sentiu que os tutores o estavam a avaliar, quando estas estavam presentes?**

Ao início sim, mas depois não, porque nós também temos que nos sentir confiantes e seguros naquilo que fazemos.

Estar ou não alguém a ver-nos, tinha que nos começar a ser indiferente.

**A atitude dos tutores demonstrava ser mesmo de avaliação?**

Não. Passava-nos despercebida. Nós quando chegávamos a casa até comentávamos que estávamos lá a ser avaliados e não nos parecia nada. Nós chegámos ao fim do estágio a pensar *“Como é que nós fomos avaliados?”*.

**Quais os aspectos mais positivos e menos positivos gostaria de realçar deste Ensino Clínico?**

Para mim, os aspectos mais positivos foram a aprendizagem e o contacto com os profissionais e utentes.

Os menos positivos, se calhar, foi o facto de dentro da equipa existirem pessoas, com as quais nos damos bem e outras, com quem nos damos melhor. É natural, mas há pessoas que pensam que têm o rei na barriga, porque têm umas reacções... são características das próprias pessoas e nós também temos de entender, mas de certeza que não são as mais adequadas para o desenvolvimento de uma equipa de sucesso. Esse foi o ponto menos positivo, porque, se nós queremos desenvolver uma actividade com sucesso,

devemos atirar os nossos problemas fora e alterar um pouco a nossa personalidade, para saber lidar melhor com as pessoas.

**Tem mais algum aspecto a acrescentar sobre a experiência que vivenciou no seu 1º Ensino Clínico?**

Não.

**Muito obrigada pela colaboração.**

**Depois envio-lhe por e-mail a entrevista transcrita para verificar se há algum aspecto que queira rectificar.**

## ANEXO 4

### Categorização da informação







## ANEXO 5

Análise de conteúdo da informação recolhida





Análise de conteúdo das informações recolhidas através das entrevistas

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativas	Curso	<p><i>“Como é o primeiro contacto mais a sério com a realidade da profissão, espero que no final do estágio fiquemos com uma noção mais exacta daquilo que iremos fazer quando acabarmos o curso, porque na minha opinião nós temos uma noção, mais ainda muito teórica e não prática do que vamos fazer. Portanto, espero que as ideias que eu tenho sejam aquelas que eu vá encontrar no estágio.” (EA1)</i></p> <p><i>“Penso, porque acho que aquilo que eu fiz neste estágio e aquilo que ando a aprender é mesmo aquilo que eu quero desenvolver no futuro.” (ED1)</i></p> <p><i>“(…) Eu antes de entrar para Enfermagem, quando as pessoas me perguntavam se eu chegasse a ser médico o que é que eu queria ser, eu dizia que queria ser Pediatra ou Ginecologista, portanto à partida é uma área que eu gosto, só que o impacto que um parto tem em nós pode decidir muita coisa, não é? Depois também depende do que apanharmos. Podemos apanhar um parto perfeitamente normal, em que não há muitos gritos ou sem dor até, se for com epidural ou podemos apanhar, como disse a Professora Marília uma situação, sei lá, de eclampsia ou pré-eclampsia e podemos ver coisas que nunca tínhamos imaginado poder ver. Depende um pouco, mas eu acho que à partida é uma área, como disse uma vez um professor nosso, ele quando estava a fazer o internato em Medicina passou por vários serviços e em todos os serviços via doença e morte e ali era o único onde ele viu vida, nascimento e foi por isso que ele optou por ser obstetra. Pronto, eu acho que é um pouco por aí (...) se calhar de todos deve ser aquele mais bonito, aquele que nós achamos, não quer dizer que não seja com o que nós identifiquemos mais, mas o mais bonito é concerteza.” (EA4)</i></p> <p><i>“Por tudo o que se dá neste curso, por todos os conhecimentos que se adquirem neste curso (...) Conhecimentos (...) como cuidar de uma pessoa, como tratar uma pessoa, como entender uma pessoa, como compreendê-la e mesmo que profissionalmente não utilize o meu curso, poderei não arranjar emprego, serão sempre úteis estes conhecimentos que irei adquirir ao longo deste curso, porque são importantes para o meu desenvolvimento social e enquanto pessoa.”(ED6)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativas	Relação	<p><i>“A crítica construtiva é sempre bem vinda. Gostava de estabelecer uma boa relação com as pessoas e de me sentir bem naquilo que vou fazer.” (EA1)</i></p> <p><i>“Uma das expectativas que eu tinha para este estágio, que não sei se referi na primeira entrevista, era conseguir ajudar as pessoas. Eu sinto que o tempo que eu estive lá, dei o meu máximo.” (ED1)</i></p> <p><i>“Não sei... Assistir aos partos deve ser interessante e depois contactar com as outras pessoas, com os bebés.” (EA3)</i></p> <p><i>“Não sei se será tão objectivo como nós aqui a treinar. Nós aqui treinávamos determinados e não sei se lá.... Bem, dos outros anos já me disseram que se calhar não íamos realizar, tipo, metade do que aprendemos nos cuidados à puérpera. Acho, por exemplo, dizem que é bom, porque é uma experiência. Eu estou a contar que tudo corra bem, primeiro porque somos muitos rapazes no mesmo serviço, e estou à espera que isso não cause qualquer tipo de transtorno para a equipa que nos vai supervisionar, mas estou a contar que seja...corra tudo bem, que a gente se dê com os supervisores, que haja uma boa relação entre nós e eles.” (EA2)</i></p> <p><i>“(…) Lidar com, tipo, relacionamento directo, acho que é o que estou à espera de encontrar lá e saber daquilo um pouco.” (EA2)</i></p> <p><i>“Correr tudo bem, era chegar lá e poder-me integrar no grupo. Como grupo de trabalho que é, tem que ser visto como uma “família”. Esperava que corresse tudo bem, no sentido de eu ficar satisfeito com o estágio, e que os profissionais que lá estavam para nos ensinar, também ficassem satisfeitos com a nossa prática.” (ED2)</i></p> <p><i>“O à vontade, era no sentido de me sentir intimidado com as pessoas, mas isso não aconteceu (...) A relação que se estabelece com o supervisor é muito importante, porque é o primeiro estágio. Para se estabelecer uma boa relação com o supervisor é necessário que este tenha as características, de que à pouco falei (...) Ao facto do supervisor nos corrigir quando estamos errados, de nos elogiar, quando as coisas estão bem feitas (...) Na minha opinião, o estágio decorreu de uma forma muito positiva, porque estabelecemos uma boa relação com as supervisoras.” (ED2)</i></p> <p><i>“(…) Temos que melhorar, o mesmo se passa na relação com os utentes (...) temos de saber comunicar, cada vez mais e melhor. Acho</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p>que não é um problema para mim. Após o 1º passo, o à vontade surge naturalmente e construir uma conversa, não é assim muito difícil.” (ED5)</p> <p>“(…) A pessoa nunca sabe quem está daquele lado e nunca sabemos como é que havemos de levar a conversa. Há pessoas que interagem mais, e a pessoa sempre pode fazer uma “brincadeira”... lá no estágio correu tudo bem (...)É não ter havido nenhuma freima. Nunca tive assim alguma barreira que dissesse: ou eu não estou bem, ou a pessoa não me está a ajudar, ou eu não estou a proceder muito bem. No meu ver consegui construir um passo na minha comunicação e as pessoas ajudaram-me na minha prestação de cuidados. Isso é um dos factores que uma pessoa tem que desenvolver, mas pessoalmente não tive essa dificuldade.” (ED5)</p> <p>“(…) O ambiente que se criou no fundo, foi muito bom e não haviam duas equipas: a equipa de estagiários e a equipa de Enfermeiros, havia uma só. Tornámo-nos no fundo uma só equipa, com o mesmo objectivo.” (ED6)</p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativas	Novas experiências	<p>“(…) Espero encontrar trabalho (...) novas experiências que me poderão enriquecer no futuro profissionalmente e também a nível individual e também de poder ajudar, se conseguir, as outras pessoas.” (EA3)</p> <p>“(…) Fazer e era os cuidados puerperais, mas no geral em termos de ver, gostava de ver principalmente coisas que nunca vi.” (EA4)</p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativas	Atingir objectivos	<p>“(…) Eu possa fazer aquilo que é o objectivo do estágio, logo que atinja as metas que o estágio tem como objectivo.” (EA1)</p> <p>“(…) No geral o que eu espero é que quando consiga, sempre que alguém se sentar ao meu lado para conversar sobre isso, eu consiga</p>

Expectativas	Atingir objectivos	<p><i>esplanar os meus conhecimentos conforme é desejado.” (EA4)</i></p> <p><i>“O patamar desejado era que eu terminasse o estágio, me sentisse bem comigo mesmo e pudesse dizer: “fui capaz”.” (ED2)</i></p> <p><i>“(…) Enquanto pessoa e futuro profissional, posso dizer que saí de lá com o sentimento: “Foi o meu primeiro estágio e eu consegui”.” (ED2)</i></p> <p><i>“Atingir os objectivos que propõem e também tirar o melhor resultado possível e também adquirir melhores conhecimentos, melhor prática, destreza manual e conseguir ultrapassar (...) Acho que o que toda a gente espera, mesmo um parto, não é? E os cuidados ao recém-nascido e à puérpera, mas essencialmente conseguir atingir os objectivos, prestar cuidados e de mostrar à puérpera e que ela seja capaz de fazê-los (...).” (EA5)</i></p> <p><i>“A pessoa traça um objectivo e fica na dúvida se será capaz de o atingir, como é que as coisas irão correr, e como é o estágio de obstetrícia nós também estávamos confiantes. Se calhar, muitas pessoas não esperavam de nós homens um melhor desempenho. Também não sabia como havia de lidar com as puérperas, com certas situações, visto que, nós estávamos a invadir a sua privacidade e elas vendo-nos como estagiários podiam restringir os cuidados, mas, isso não aconteceu. Isso poderia ser para mim uma dificuldade, mas era mais por parte delas (...) Era ultrapassar esses aspectos todos, tirar uma boa nota de estágio, e essencialmente desenvolver as competências.” (ED5)</i></p>
--------------	--------------------	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativas	Realização de Intervenções de Enfermagem	<p><i>“(…) Avaliar a tensão arterial, realizar punções, talvez dar banho ao bebé (...) fazer vários ensinamentos à mãe, à puérpera, entre outras.” (EA1)</i></p> <p><i>“Eu gostava de ver aqueles casos mais graves, graves e menos graves, mas além disso eu gostava era de poder intervir (...).” (EA4)</i></p> <p><i>“Quanto ao ensino clínico... Eu sinto-me assim um bocado...porque não sei aquilo que vou enfrentar lá. Não sei se vou realmente realizar as</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<i>técnicas que aprendi aqui.” (EA2)</i> <i>“Espero desenvolver as aptidões necessárias: técnicas, cognitivas e afectivas. Ultrapassar algumas dificuldades, que acho que tenho.” (EA6)</i>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativas	Ultrapassar dificuldades	<i>“Ultrapassar algumas dificuldades (...).” (EA6)</i> <i>“(…) Consegui ultrapassar as dificuldades que tinha inicialmente, e também porque realizei técnicas e procedimentos que eu não estava à espera fazer (...).” (ED6)</i>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativas	Correspondência	<i>“O estágio correspondeu às minhas expectativas.” (ED5)</i>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Relação	<i>“Eu acho que vai ser boa. Eu pelo menos, eu dou-me bem com toda a gente e sou bom a estabelecer relações e acho que a relação será boa. Acho que nunca tive problemas com ninguém, por isso...” (EA2)</i> <i>“Haviam sempre aquelas pessoas que não eram tão simpáticas, não recebiam tão bem os cuidados e nós tínhamos que estar preparados.” (ED5)</i>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Serviço	<i>“Cumprir os horários uma forma mais rígida. Aqui na Escola temos sempre aqueles 15 minutos de tolerância e se não nos apetecer ir à aula podemos faltar, mas lá é para trabalhar é para trabalhar. Além disso, o nosso trabalho na Escola é só estar a ouvir e a escrever, lá é fazer, é diferente.” (EA3)</i>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Relatório de estágio	<i>“(…) O relatório de estágio também e aí toda a gente está um bocado preocupada (…).” (EA5)</i>  <i>“A dificuldade estava também em saber o que falar. É tão pouco o espaço para escrever, que temos que dizer muita coisa em poucas linhas. Aí sentimos um bocado de dificuldade.” (ED5)</i>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Linguagem científica	<i>“Há sempre aqueles termos científicos (...) há quem utilize mais uns do que outros, e aí é necessário conhecer uma globalidade de termos. Mas, também não aprendemos na Escola certos termos. Estamos no 2º ano e haviam alguns termos referidos pelos Enfermeiros, que nós não conhecíamos esses casos e tínhamos de lhes perguntar o que eram, porque não faziam parte do nosso currículo até aqui. Mesmo relativamente à terapêutica, havia muita e com nomes genéricos, os quais não conhecíamos.” (ED5)</i>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Intervenções de	<i>“(…) Dificuldades em termos de procedimentos e de técnicas a efectuar às pessoas. Há sempre aquela sensação: será que vou fazer bem?”</i>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

	Enfermagem	<p><i>Como é que é? Como é que a pessoa está a receber o tratamento, se aceita, se não aceita, o que é que acontece? É sempre aquela dúvida que fica.” (EA1)</i></p> <p><i>“Quanto às limitações técnicas, fui fazendo (...) não vou dizer que errei na primeira intramuscular que dei, mas porventura, fiz a uma velocidade mais lenta e na segunda já fiz mais rápida, porque vi que tinha que ser assim.” (ED4)</i></p>
--	------------	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Questionamento	<p><i>“(...) Se for alguma questão colocada (...) Não conseguirmos resolvê-la. Isso acho que (...) a minha maior é se não conseguir saber ou não conseguir saber responder ou fazer, mas espero bem ultrapassá-la.” (EA5)</i></p> <p><i>“Aquele tipo de questões, em que nós sabemos ou não responder. Por exemplo, no caso da medicação, quando nos diziam para administrarmos um determinado medicamento, nós procurávamos na gaveta e, por vezes, ele estava identificado com o nome químico e não o comercial. Estou a lembrar-me do caso do Daflon. Quando íamos às gavetas procurá-lo, não era por esse nome que ele estava identificado, mas pelo nome químico (...) eram esse tipo de questões, que nos deixavam... afinal, o que é?” (ED2)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Agir em situações de emergência	<p><i>“As dificuldades que podem vir a surgir é (...) no caso de acontecer alguma eventualidade, surgir algum problema e eu ter de reagir logo de seguida e talvez esse possa ser o problema, no sentido, sei lá... o à vontade, a experiência conta muito.” (EA2)</i></p> <p><i>“A Enfermeira estava lá no serviço, viu a bebé a ficar roxa e veio logo, pegou na bebé e levou-a para a sala de Enfermagem, que tinha oxigénio e aspirador. Aspirou de imediato a bebé. Aqueles minutos (...) marcaram (...) Esta foi uma situação, em que eu não soube o que fazer. Nenhum de nós tinha competências para actuar naquela situação.” (ED6)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Avaliação	<p><i>“Dificuldades de (...) ser avaliado (...) vai ser difícil estarmos a pensar que estamos a ser avaliados e a realizar as tarefas.” (EA3)</i></p> <p><i>“Porque nos deixa mais constrangidos, com um certo stresse, às vezes não nos deixa fluir as ideias... nós não pensamos muito bem, esquecemo-nos da sequência das coisas, do material a utilizar e depois quando nos esquecemos, a pessoa que nos está a avaliar também vê, corrige-nos e então nós ainda pensamos mais que estamos a ser avaliados... ficamos ainda com mais stresse.” (ED3)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Desconhecimento da formação académica por parte do tutor	<p><i>“(...) Pode haver algum tipo de dificuldade (...) não é por falta de conhecimentos, nem por falta de compreensão dos supervisores, mais por eles poderem não conhecer muito bem as nossas limitações, porque não estão diariamente aqui connosco na escola e os coordenadores de cada grupo de estágio poderem não entender bem quais as nossas limitações lá, ou seja, vai haver dois tipos de avaliações, mas a pessoa que vai avaliar não sabe, uma não sabe o que estava antes e a outra não sabe o que estava depois.” (EA4)</i></p> <p><i>“Se aquela Enfermeira me tivesse conhecido antes, provavelmente diria “O que é que se passa contigo, para seres uma pessoa insegura, quando sempre foste uma pessoa segura?”. Coisa, que ela não fez, nem se preocupou em fazer, porque simplesmente não me conhecia. Portanto, eu não acho que devemos ter a presença do Professor mais tempo, mas devia de haver uma comunicação mais assídua, nem que fosse por telefone. Por exemplo, se ela a meio dissesse tenho aqui três casos. “Tenho um aluno que tem determinadas características, que às vezes não sei..., tenho outro que é mais tímido, tenho outro que é extrovertido demais e tenho um que é mais inseguro...”. Devia de haver uma reunião antecipada entre as supervisoras e a Professora.” (ED4)</i></p>



Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Dificuldades	Falta de oportunidade	<i>“(…) Às vezes podemos não conseguir mostrar aquilo que sabemos, ou porque não houve oportunidade para fazer determinado procedimento, ou porque no momento em que tivemos essa oportunidade não a aproveitamos como devíamos aproveitar.” (EA4)</i>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Experiências	Intervenções de Enfermagem	<p><i>“(…) Tudo o que aprendi: algaliação (…) punção, cuidados perineais, há mais, mas principalmente esses.” (EA6)</i></p> <p><i>“O parto, mas todas as experiências são ótimas e são necessárias para desenvolver as capacidades e conhecimento, no fundo, portanto, todas são bem vindas (…) Primeiro, todos os procedimentos que estive a aprender este ano, no ano anterior, tudo o que aprendi: algaliação, sei lá... cateteres, punção, cuidados perineais, há mais, mas principalmente esses.” (EA6)</i></p> <p><i>“A administração de terapêutica intramuscular, e agora sinto que é uma rotina. Já é muito mais simples. Já não tenho aquele medo, que tinha (…) A colheita de sangue, a qual não estava à espera de fazer neste Ensino Clínico (…) a intramuscular, a endovenosa, o banho ao bebé (…) Sim, com excepção da algaliação. Tinha esperança de conseguir algaliar, mas não foi possível. Houve colegas meus que algaliaram, mas, foi o único que eu senti que podia ter feito e acabei por não ter nenhuma oportunidade para o fazer (…) As colheitas de sangue. Também retirei pontos do períneo. Mudei o penso cirúrgico.” (ED6)</i></p> <p><i>“Não sei (…) Assistir aos partos deve ser interessante e depois contactar com as outras pessoas, com os bebés.” (EA3)</i></p> <p><i>“Dar o banho ao recém-nascido, os cuidados perineais, as punções. Todo o trabalho que nós aprendemos foi realizado (…) Por exemplo, dei banho ao bebé, mudei-lhe a fralda, vesti-o. Acho que fiz aquilo que podia fazer, porque colher sangue para análises acho que não me sentia muito à vontade para fazer isso a um bebé.” (ED3)</i></p> <p><i>“O banho à utente e ao bebé, mudar a fralda, dei intramusculares, mudei soros, cuidados vulvo-perineais, também cheguei uma vez a mudar</i></p>

		<p><i>um penso de uma cesariana, avaliação de sinais vitais (...) a substituição do penso, a colheita de sangue, a mudança de soros e os registos (...) dar pela 1ª vez o banho ao recém-nascido.” (ED3)</i></p> <p><i>“É assim, eu gostava de ver todos os cenários possíveis e mais alguns, dado que isso não irá acontecer eu gostava, pelo menos, de ver, é assim há sempre aquela questão do interesse de estudo, interesse científico e do interesse pessoal. É assim, eu do meu interesse pessoal, como pessoa gostava que todos os partos de lá corresse sem dor, não é? porque não me interessa ter as outras pessoas a sofrer com o parto, mas em termos de interesse científico e de estudo eu gostava de ver casos graves e casos não graves (...).” (EA4)</i></p> <p><i>“(…) Um parto em si (...) Gostava de ver tanto o parto normal como por cesariana (...) ensinar.... Eu gosto mais da parte mais prática, gosto mais de cirurgia e assim, de ver operações, gosto mais disso e pronto acho que é aquilo que eu mais vou gostar de ver, vai ser isso (...).” (EA2)</i></p> <p><i>“A administração de medicação, os cuidados perineais à puérpera, a algaliação, que eu não cheguei a realizar, no entanto, foi uma das actividades que aprendi na Escola, mais... ensinamentos sobre a amamentação, os cuidados ao bebé, o banho do bebé.” (ED2)</i></p> <p><i>“Eu referi que gostaria de ver um parto, porque gostava de iniciar o estágio a poder ver nascer uma criança. Tive sorte, porque tive um horário em que iniciei o estágio no Bloco de Partos. Apesar de ter estado muito tempo à espera para ver um parto, consegui ver. Estava a acabar o turno da tarde, eram vinte e três horas e chegou uma utente, cujo parto foi normal, tão normal, que nem foi necessário fazer a epiziorrafia (...) Basicamente, a administração de medicação, o banho no leito à puérpera, o exame físico, a desinfeção vulvo-perineal, o banho ao bebé, a desinfeção do coto umbilical (...).” (ED2)</i></p> <p><i>“Acho que o que toda a gente espera, mesmo um parto, não é? E os cuidados ao recém-nascido e à puérpera, mas essencialmente conseguir atingir os objectivos, prestar cuidados e de mostrar à puérpera e que ela seja capaz de fazê-los, pronto... Mas acho que é essencialmente o parto e aí acho que toda a gente tem essa probabilidade, mas é engraçado, deve ser uma coisa que a pessoa deve ficar emocionada, mas deve mexer um bocado com cada pessoa. Para quem não está preparado, ver aqueles cenários (...).” (EA5)</i></p> <p><i>“(…) Nós temos uma folha de procedimentos fornecida pela Escola, alguns deles não foram possíveis de realizar neste estágio, como por exemplo, a algaliação a um homem. Eu tive a oportunidade, de fazer a uma mulher, mas houve alguns colegas que não tiveram oportunidade, mas num próximo estágio de certeza que quererão fazê-lo (...) Por exemplo, no aleitamento materno (...) nunca tive</i></p>
--	--	--

		<p>oportunidade (...) de ajudar a puérpera nesse passo (...). Acho que elas próprias não sabem como dar de mamar. Nós sabíamos na teórica, mas na prática é sempre diferente e mais complicado (...) A administração de terapêutica, a preparação de soros (...) diziam era mais fácil. Por exemplo, na algaliação, nós aprendemos na Escola de uma forma (...) o princípio permanece, mas lá tivemos que adaptar ao serviço. Eu algaliei, da mesma forma que mais 2 colegas, os outros apenas viram e comentámos, que nas aulas era um pouco mais complicado. Tínhamos que usar um campo estéril e colocar o resto do material ali em cima, lá adaptávamos a técnica de acordo com os recursos disponíveis, mas sem nunca perder o princípio básico da mesma. A algaliação decorreu respeitando os aspectos de assepsia e consegui fazê-la de tal forma, que achei mais fácil." (ED5)</p> <p>"Por exemplo, o parto (...) nós tivemos oportunidade de ver um ou mais partos. Antes de iniciar o ensino clínico estava na expectativa... poderia conseguir ver ou não ver, como era só um dia de passagem. Isso gostaria mesmo de ver. Foi uma oportunidade que tive como os meus colegas. Outros aspectos... vi certos casos de infeções (...) se calhar não estava à espera de ver. No caso do parto distócito tive oportunidade de ver a ferida cirúrgica, enquanto que alguns colegas não tiveram oportunidade de ver. Vi também um caso de pré-eclampsia, que também foi um caso novo. Nós demos este caso na teórica, mas ninguém estava à espera de ocorrer, porque não é habitual. Ficámos um bocado, (...) caímos na realidade, porque não sabíamos que era daquela forma. Ficamos a pensar que existem vários casos e não podemos pensar só de uma maneira, porque devemos ter um conceito abrangente (... Eu gostei de tudo. Eu gostei muito de vivenciar o parto, de prestar cuidados ao recém-nascido e à puérpera." (ED5)</p> <p>"Na globalidade foi a prestação de cuidados. Desde a algaliação, a administração de terapêutica, soros, ensinamentos à puérpera, o banho ao recém-nascido, mudar-lhe a fralda, preparar e dar o biberão, conhecer os medicamentos, saber prepará-los, até à passagem de turno (...) Algaliação, banho ao bebé, os cuidados ao recém-nascido, monitorização do peso, mudar a fralda, cuidados à puérpera, preparação de soros e de medicamentos (...)." (ED5)</p> <p>"(...) Substituição do penso, a colheita de sangue, a mudança de soros e os registos." (ED3)</p> <p>"Espero também ter oportunidade para avaliar a tensão arterial, realizar punções, talvez dar banho ao bebé, porque é um estágio de Maternidade; fazer vários ensinamentos à mãe, à puérpera, entre outras. Acho que é uma das coisas boas que temos na nossa profissão é o facto de podermos ensinar aos outros aquilo que nós sabemos (...) Espero fazer daquilo que aprendi um bocadinho de tudo. Sei que estou mais restrito, porque é uma área em que se lida mais com os bebés e com as mães e que provavelmente não iremos fazer tudo aquilo que aprendemos, mas espero fazer um pouco de tudo aquilo que aprendi." (EA1)</p>
--	--	---

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>“Outros conhecimentos que tinha, como a administração de medicamentos, prestar cuidados de higiene, entre outros... esses foram os que fiz mais vezes (...) Por exemplo, punções, eu fiz uma, houve outro colega que fez mais uma ou duas, mas de resto, dos dez, não houve mais ninguém que tivesse feito. Há outros serviços, em que há mas procedimentos para fazer, a diversidade também é maior, se calhar, era mais adequado para o primeiro estágio (...) Colocação de soros, a administração de medicamentos, as punções (...).” (ED1)</i></p>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Formação anterior	Adequada	<p><i>“Fundamentos de Enfermagem, essa é óbvia, porque foi onde aprendemos as técnicas e os procedimentos para aplicarmos (...) Microbiologia, notou-se qualquer coisa, apesar de não ter sido muito (...) Na recolha de sangue para análise de qualquer coisa, por exemplo, de uma bactéria (...) Psicologia também foi importante, mas considero que aquilo que estamos a dar agora na Psicologia do Desenvolvimento era mais importante para este estágio, porque estamos a abordar todas as fases da vida.” (ED1)</i></p> <p><i>“Acho que sim, que relativamente ao que nós já aprendemos antes, acho que se enquadra perfeitamente no estágio.” (EA3)</i></p> <p><i>“Foi importante, porque nos deu conhecimentos para realizarmos o estágio.” (ED3)</i></p> <p><i>“Nós tivemos aulas e a componente teórica conseguiu-nos orientar mentalmente para as circunstâncias que iríamos encontrar.” (ED4)</i></p> <p><i>“Acho que esta Escola tem a vantagem de colocar os pontos nos is certos. Por exemplo, tem toda a lógica nós termos agora um estágio, no qual não sejam precisas muitas técnicas. Subir ao pico da profissão... imaginemos, não poderíamos ir agora para cuidados intensivos, porque não tínhamos conhecimentos suficientes.” (ED4)</i></p> <p><i>“Na minha opinião faz todo o sentido que obstetrícia tenha sido o primeiro estágio, até por uma questão, do ciclo de vista.” (ED4)</i></p> <p><i>“Porque, nós fomos preparados para lidar com determinado tipo de situações... acho que há outro tipo de situações, que requerem um estofo emocional e profissional maior, as quais terão, se calhar, de ser</i></p>

		<p><i>enfrentadas no futuro e não já.” (ED4)</i></p> <p><i>“Em tudo estava presente aquilo que tínhamos aprendido (...) Enfermagem Comunitária e Fundamentos de Enfermagem, nem sequer se questiona. Por muito que eu ache que a disciplina de Microbiologia, não esteja bem estruturada, para o nosso curso, mesmo assim, acho que foi importante sabermos que se um lençol cai ao chão, há o risco de ficar contaminado com pseudomonas e criar uma infecção num utente. Cada coisa que nós fazemos tem de ter uma justificação teórica, mas nem tudo o que falámos em Microbiologia foi aplicado, assim como nem tudo do que se falou em Bioquímica e Biofísica foi aplicado.” (ED4)</i></p> <p><i>“No fundo é pôr em prática aquilo que eu tive este semestre todo a aprender. O facto do estágio estar posicionado nesta altura do curso é uma mais valia para a minha formação.” (EA6)</i></p> <p><i>“Acho que na Escola aprendemos tudo... no estágio os conhecimentos adquiridos na escola foram necessários para prestarmos cuidados (...) O que aprendemos na escola tornou-se uma mais valia. A forma como nos prepararam para o estágio foi um pouco exagerada (...) Foi útil a parte prática. O saber a técnica foi útil. Acho que os ensinamentos para a saúde, também são muito importantes. Por vezes, acho que os ensinamentos acabam por ser mais importantes, do que a própria técnica em si. A técnica, nós aprendemos, e depois sabemos como fazer. O ensino é algo mais teórico, é algo que nós aprendemos, mas as utentes perguntam-nos.” (ED2)</i></p> <p><i>“Considero que foi necessário um bocadinho de todas as disciplinas (...) Por exemplo, utilizámos muitas vezes a disciplina de anatomia, para nos referirmos a partes do corpo. A disciplina de Enfermagem, sem dúvida que foi importante, sobretudo a última parte da matéria.” (ED2)</i></p> <p><i>“Acho que nós já demos a matéria toda, não é? E acho que no final, nós como já demos a matéria e estivemos a estudar, acho que esta etapa, é mesmo ver se o que estudámos e também não tinha lógica se fosse muito mais para a frente, porque se não já se esquecia muita coisa e agora a memória ainda está fresca e acho que já é um bom momento para nós começarmos num estágio. Fico às vezes a pensar, se calhar logo este estágio, se calhar, podia ser mais para a frente e ser Centro de Saúde agora. Por acaso, às vezes aqui penso, mas acho que é bom, a matéria está dada, nós já estamos a começar na prática. É teórica-prática e esse é o nosso objectivo.” (EA5)</i></p> <p><i>“O que foi dado, foi dado. Dão-nos a matéria e nós é que vamos desenvolvendo as nossas competências. Nós é que também nos vamos fazendo futuros Enfermeiros. Temos que pesquisar. Este é o nosso 2º ano, não podemos ir para o estágio a dizer que já sabemos tudo. Vamos para lá com conhecimentos, mas também para aprender ainda mais. Podíamos ter dado mais terapêutica, mas de hospital para hospital mudam o nome dos medicamentos, porque alguns usam genéricos. Os Enfermeiros e futuros colegas que lá estavam colaboraram e</i></p>
--	--	--

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>compreenderam. Se estivéssemos num estágio do 4º ano, se calhar já teríamos mesmo que saber.” (ED5)</i></p> <p><i>“É sempre importante a teórica e a prática na Escola. A teórica é importante, dá bases à prática. Nós praticámos na Escola uma ou duas vezes, o que é muito importante, porque assim chegámos ao estágio e já tínhamos feito as coisas, uma ou duas vezes na Escola. Já sabemos como é que devemos fazer, mas é como se fossem três passos: a teórico-prática, a prática e a utente. É sempre diferente dar uma intramuscular num utente, relativamente a um boneco de borracha.” (ED5)</i></p> <p><i>“Os conhecimentos que me tinham transmitido eram suficientes. Aquilo que nos transmitiram aqui na Escola, foi o que tivemos que aplicar.</i></p> <p><i>“Acho que os professores sabem a matéria que nos é útil e nós temos que aprendê-la.” (ED5)</i></p> <p><i>“No fundo é pôr em prática aquilo que eu tive este semestre todo a aprender. O facto do estágio estar posicionado nesta altura do curso é uma mais valia para a minha formação. (EA6)</i></p> <p><i>“Acho que, a formação foi suficiente. Acho que não poderia ter sido melhor. Acho que, não houve nenhuma lacuna na nossa formação. Deram-nos todos os conhecimentos que eram necessários para realizarmos um bom estágio. Não senti que faltasse conhecimento. Se calhar, deram-me os conhecimentos, eu é que se calhar não os adquiri.” (ED6)</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Formação anterior	Pouco adequada	<p><i>“Falámos muito sobre a mulher, direitos... mesmo muita coisa teórica, que se calhar para o estágio não teve muito valor, porque não foi sequer necessário. Ao início era tudo muito teórico... as cartas de comissões internacionais... achei que andavam muito à volta, exigiram muito, para depois precisarmos pouco desses conhecimentos para o estágio (...) esteróides, barbitúricos... por exemplo, o professor nunca perguntou: “Em que situações é que se administra um Relmus?”. Quando nos fizeram essa pergunta no estágio, ficámos assim... um Relmus... nunca tínhamos ouvido falar... era um relaxante muscular, mas nós não sabíamos, porque não tínhamos dado isso durante as aulas (...) Estatística não se aplicou em nada. É impressionante, mas não se aplicou a nada. ” (ED2)</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>“Talvez, uma Farmacologia aplicada àquilo que iremos fazer no próximo estágio. Por exemplo, neste estágio, nós chegámos lá e não conhecíamos nenhum dos medicamentos que eram utilizados, até porque o Voltaren, não era o Voltaren, era o Diclofenac de Sódio. Não houve problema, mas nós já podíamos ir preparados. Quando a Escola pediu autorização para nós irmos para lá estagiar, o Hospital podia ceder uma lista dos medicamentos mais comuns, para conhecermos, pelo menos, o nome, para o que é que servem.” (ED4)</i></p> <p><i>“Há sempre algumas disciplinas que uma pessoa não dá muita importância, não conseguimos ver o valor delas para a prática. Futuramente pode ser preciso. Não abordámos muito a parte da terapêutica e esse, se calhar, poderia ter sido um aspecto mais aprofundado. Centrámo-nos muito na Enfermagem (...) demos a história da Enfermagem (...) aspectos que uma pessoa tem de decorar (...) se calhar, podia ser um bocadinho mais simples a parte teórica (...).” (ED5)</i></p> <p><i>“(…) Porque não temos grandes bases de Farmacologia. Nós tivemos Farmacologia na Escola, mas foi muito pouco para aquilo que precisávamos, até foi uma das coisas que referimos aos nossos supervisores (...) Ética, acho que era escusada... ética e Bioética só mudam o nome.” (ED1)</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes face à adequação do local do Ensino Clínico	Adequado	<p><i>“Acho que nós já demos a matéria toda (...) estivemos a estudar, (...) é a melhor etapa (...) não tinha lógica se fosse muito mais para a frente, porque se não já se esquecia muita coisa e agora a memória ainda está fresca (...) é um bom momento para nós começarmos num estágio.” (EA5)</i></p> <p><i>“Acho que esta Escola tem a vantagem de colocar os pontos nos is certos. Por exemplo, tem toda a lógica nós termos agora um estágio, no qual não sejam precisas muitas técnicas. Subir ao pico da profissão... imaginemos, não poderíamos ir agora para cuidados intensivos, porque não tínhamos conhecimentos suficientes.” (ED4)</i></p> <p><i>“Na minha opinião faz todo o sentido que obstetrícia tenha sido o primeiro estágio, até por uma questão, do ciclo de vista.” (ED4)</i></p> <p><i>“O curso está bem estruturado, apesar de no início parecer um avanço muito rápido. No início pensámos, vamos já para obstetrícia e ainda</i></p>

		<p><i>nem sequer tivemos um estágio, mas depois de lá estarmos, eu senti que era apropriado.” (ED2)</i></p> <p><i>“Antes do Ensino Clínico, eu sentia-me um pouco sobrecarregado de responsabilidade, embora ainda não a tivesse. Este sentimento, também se devia um pouco à maneira como os Professores aqui na Escola nos transmitiram o que íamos fazer no estágio. Diziam-nos que íamos ter muita responsabilidade, que íamos prestar cuidados a uma utente. No fundo, disseram-nos coisas que tivemos de realizar, mas não do modo como nos foi dito. Estávamos todos cheios de pressão, nervosos, porque era o 1º estágio e a nossa Escola, se não me engano, é a única que começa o estágio pela obstetrícia. Outras Escolas que o faziam da mesma forma, deixaram de o fazer, para começarem pela parte dos idosos.” (ED2)</i></p> <p><i>“Agora que já o realizei, acho que foi uma boa opção iniciarmos o estágio por este serviço.” (ED2)</i></p> <p><i>“Acho que nós já demos a matéria toda, não é? E acho que no final, nós como já demos a matéria e estivemos a estudar, acho que esta é a melhor etapa, é mesmo ver se o que estudámos e também não tinha lógica se fosse muito mais para a frente, porque se não já se esquecia muita coisa e agora a memória ainda está fresca e acho que já é um bom momento para nós começarmos num estágio. Fico às vezes a pensar, se calhar logo este.” (EA5)</i></p> <p><i>“Como 1º estágio (...) eu falei e às vezes após o estágio comentamos que (...). nós podemos comparar com outras Universidades, em que o estágio de Maternidade é sempre no último ano, 3º ou 4º ano e aí ficamos a perceber a diferença, porque é que o nosso não foi mais tarde. Foi o 1º passo. Com o que aprendemos, conseguimos realizar o estágio, intervir e prestar cuidados, por isso, acho que o meu objectivo era esse: transmitir conhecimentos e até adquirir mais, dentro dos limites daquilo que aprendemos. Tudo o que nos ensinaram, nós conseguimos transmitir. Se é assim que a Escola tem esta linha de pensamento já proposta, temos de aceitar. Se fosse outro estágio, continuava sempre a ser o 1º estágio. É outra maneira de começar. É para sermos diferentes. Acho que também é bom.” (ED5)</i></p> <p><i>“Foi bom. Nós começámos desde o nascimento e acho que os outros estágios vão por aí. Na matéria começámos antes do nascimento, ou seja, mesmo pela fase da grávida e acompanhamento. Os estágios seguintes vão evoluindo conforme o ciclo vital. Acho que o próximo estágio, que é o de Centro de Saúde, é relacionado com a infância, adolescência e isso dá para percebermos que a Escola tem um plano organizado.” (ED5)</i></p>
--	--	--



## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>“Enquadra-se relativamente àquilo que nós estivemos a aprender durante o semestre. Essa matéria tinha que ser aplicada na prática, ou seja, nós demos coisas relativas à puérpera e ao recém-nascido, o que se enquadra perfeitamente na Maternidade” (ED3)</i></p> <p><i>“No fundo é pôr em prática aquilo que eu tive este semestre todo a aprender. O facto do estágio estar posicionado nesta altura do curso é uma mais valia para a minha formação.” (EA6)</i></p> <p><i>“Penso exactamente da mesma forma. Acho que o estágio decorreu no tempo exacto e na altura Sim. Eu penso que sim, porque ir para obstetrícia no 1º estágio é a melhor coisa que me podia acontecer. Porque é vida, é saúde e isso é muito bom. Desta forma, como a obstetrícia é vida, não ficámos chocados logo no 1º estágio com a morte, além disso, o facto de ter sido nesta altura, foi bom.” (ED6)</i></p>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes face à adequação do local do Ensino Clínico	Pouco adequado	<p><i>“Eu acho que é um salto muito grande (...) nesta fase (...) em vez de ingressarmos na obstetrícia fosse noutro serviço (...) um serviço em que podessemos cultivar primeiro a relação pessoa-pessoa...em vez de irmos directamente para obstetrícia, porque é um serviço (...) que mete muita intimidade para com as senhoras que lá estão e por isso é que acho que nós primeiro devíamos ter assim um estágiozinho noutra área, mais pessoal.” (EA2)</i></p> <p><i>“Eu continuo a pensar que é um bom local para estagiarmos, mas acho que não é o local mais adequado para fazermos um primeiro estágio, porque, se calhar, noutro serviço, teríamos oportunidade de realizar uma maior diversidade de técnicas. Num primeiro estágio, nós queremos fazer aquilo que nos ensinaram, e nós fizemos, mas, se calhar, não fizemos na quantidade que queríamos. Por exemplo, punções, eu fiz uma, houve outro colega que fez mais uma ou duas, mas de resto, dos dez, não houve mais ninguém que tivesse feito. Há outros serviços, em que há mas procedimentos para fazer, a diversidade também é maior, e , se calhar, era mais adequado para o primeiro estágio.” (ED1)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes face à adequação do local do Ensino Clínico	Dúvida	<p><i>“Como é o primeiro estágio, nós ainda não sabemos até que ponto os conhecimentos que temos são suficientes para este estágio (...).” (EA1)</i></p> <p><i>“Eu acho (...) que este estágio se articula de certa forma, embora eu ache que...nós a bem dizer passámos de uma fase de pouca responsabilidade, porque é a fase de estudo, em que somos responsáveis por nós e por dar rendimento (...) vamos ser mandados de repente para um estágio, ou seja, vamos lidar com vidas de pessoas (...) Estar grávida não é estar doente, mas há sempre riscos que correm (...) é um saltar de cabeça (...) eu sinto um pouco de receio, porque sei que o grau de exigência comigo mesmo é muito elevado, embora eu se calhar possa estar assim mais preocupado pelo facto de ainda não estar lá, não sei o que vou encontrar ao certo (...) Como ainda não tenho nenhuma experiência, porque o outro estágio foi só de observação, não fizemos mesmo nada, mas agora para este estágio (...) já me disseram que vou ter uma senhora, uns cuidados e, vai ser outra responsabilidade. Eu acho que é um salto muito grande nesta fase, tipo, é um salto muito grande, se calhar se em vez de Ingressarmos na obstetrícia fosse noutro serviço em vez de obstetrícia, mais (...) um serviço em que podessemos cultivar primeiro a relação pessoa-pessoa (...) em vez de irmos directamente para obstetrícia, porque é um serviço (...) acho que nós primeiro devíamos ter assim um estágiozinho noutra área, mais pessoal. ” (EA2)</i></p> <p><i>“Antes do Ensino Clínico, eu sentia-me um pouco sobrecarregado de responsabilidade, embora ainda não a tivesse. Este sentimento, também se devia um pouco à maneira como os Professores aqui na Escola nos transmitiram o que íamos fazer no estágio. Diziam-nos que íamos ter muita responsabilidade, que íamos prestar cuidados a uma utente. No fundo, disseram-nos coisas que tivemos de realizar, mas não do modo como nos foi dito. Estávamos todos cheios de pressão, nervosos, porque era o 1º estágio e a nossa Escola, se não me engano, é a única que começa o estágio pela obstetrícia (...).” (ED2)</i></p> <p><i>“(...) Fico às vezes a pensar, se calhar logo este estágio, se calhar, podia ser mais para a frente e ser Centro de Saúde agora. Por acaso, às vezes aqui penso, mas acho que é bom, a matéria está dada, nós já estamos a começar na prática. É teórica-prática e esse é o nosso objectivo.” (EA5)</i></p> <p><i>“(...) Na altura tinha dito isso, porque as outras Escolas funcionam assim e eu pensei que nós devíamos seguir essa linha. Só no fim de o fazer é que eu poderei estabelecer comparações e responder.” (ED5)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes face à possibilidade de desenvolverem o Ensino Clínico noutra área	Vantagens	<p><i>“Se calhar, tinha ficado com uma ideia, não digo diferente, mas mais ampla do que é a Enfermagem, do que é que se faz em Enfermagem. O que fizemos neste serviço foi um bocadinho restrito, tornou-se uma rotina. Podíamos fazer as coisas por ordens diferentes, mas aquilo que tínhamos de fazer era sempre igual. Imagino que noutros serviços, um utente pode ser operado a uma determinada coisa, enquanto que o outro pode ser operado a outra coisa completamente diferente, pelo que os cuidados irão ser também diferentes, e no serviço onde estagiámos não havia uma diversidade assim tão grande. Se tivesse realizado o Ensino Clínico noutro serviço, certamente que teria ficado com outra ideia. Podia ter ficado mais enriquecido em termos de procedimentos, ou seja, podia ter feito uma maior diversidade de procedimentos e um maior número de vezes. Certamente que agora me sentia mais confortável. Saímos deste estágio com uma visão muito positiva, uma vez que não contactámos com ninguém em fase terminal, e concerteza que noutros serviços não é assim.” (ED1)</i></p> <p><i>“Teria vivenciado provavelmente outras coisas que não vivenciei neste (...).” (ED6)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes face à possibilidade de desenvolverem o Ensino Clínico noutra área	Desvantagens	<p><i>“Não teria o mesmo rendimento, porque não teria as bases necessárias... daquilo que eu aprendi não teria as bases necessárias para prestar cuidados noutro serviço.” (ED3)</i></p> <p><i>“Não correspondia à evolução da criança e não passávamos pelas várias partes do ciclo vital. Poderia sentir mais dificuldade a nível de outras técnicas. Não tinha conhecimentos para ir para uma cirurgia, ou para uma urgência (...).” (ED5)</i></p> <p><i>“Teria vivenciado provavelmente outras coisas que não vivenciei neste e, se calhar, não estaria tão entusiasmada para os próximos estágios. Provavelmente, teria-me chocado o facto de vivenciar a morte, assim foi uma forma gradual de ir conhecendo como os serviços do hospital estão organizados, e viver a Enfermagem num serviço onde há vida e saúde.” (ED6)</i></p> <p><i>“Eu continuo a pensar que é um bom local para estagiarmos, mas acho que não é o local mais adequado para fazermos um primeiro estágio, porque, se calhar, noutro serviço, teríamos oportunidade de realizar uma maior diversidade de técnicas. Num primeiro estágio, nós</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<i>queremos fazer aquilo que nos ensinaram, e nós fizemos, mas, se calhar, não fizemos na quantidade que queríamos. Por exemplo, punções, eu fiz uma, houve outro colega que fez mais uma ou duas, mas de resto, dos dez, não houve mais ninguém que tivesse feito. Há outros serviços, em que há mas procedimentos para fazer, a diversidade também é maior, e, se calhar, era mais adequado para o primeiro estágio.” (ED1)</i>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes face à possibilidade de desenvolverem o Ensino Clínico noutra área	Relação com a formação anterior	<p><i>“Ao longo do segundo ano tivemos uma formação teórica para lidarmos com grávidas, puérperas, que eram as pessoas a quem íamos prestar cuidados durante o estágio. Portanto, a matéria que estudámos no segundo ano, não se ia aplicar (...). De certeza que iríamos ficar um bocadinho à nora.” (ED1)</i></p> <p><i>“Ia ser muito mau, porque, se calhar, não tínhamos conhecimentos suficientes da prática. Certamente que iríamos poder desenvolver alguns conhecimentos, mas não seriam suficientes.” (ED1)</i></p> <p><i>“Não teria o mesmo rendimento, porque não teria as bases necessárias (...) Especificamente, mais direccionada para a área da Maternidade, do que para outros serviços, como é o caso dos cuidados continuados...” (ED3)</i></p> <p><i>“Não posso dizer se esta área foi ou não a melhor, porque também ainda não passei por outro estágio. Agora vendo o plano, como 1º passo, acho que está bem organizado.” (ED5)</i></p> <p><i>“Não correspondia à evolução da criança e não passávamos pelas várias partes do ciclo vital. Poderia sentir mais dificuldade a nível de outras técnicas. Não tinha conhecimentos para ir para uma cirurgia, ou para uma urgência. Claro que iria para um Centro de Saúde ou para a Medicina.” (ED5)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto ao impacto do Ensino Clínico	Formação	<p><i>“Acho que por ser o primeiro estágio é muito importante, porque nos vai dar realmente a primeira noção e a primeira marca-nos sempre. Considero que quem ficar com uma noção má, ou menos boa daquilo que vamos realizar neste estágio, nomeadamente lidar com as crianças, com as mães das crianças ou com os pais é porque não gosta da área, ou esta realmente não será a profissão adequada. Provavelmente será nesta fase que vamos descobrir se esta é ou não a profissão adequada. Há casos de pessoas que vão para o primeiro estágio e no final do mesmo apercebem-se que a Enfermagem não é a profissão mais adequada para si.” (EA1)</i></p> <p><i>“Primeiro de tudo, é o primeiro contacto que vamos ter, vai-nos marcar muito, penso eu, por isso, se nos vai influenciar, como é que nos vai influenciar? Vai-nos dar as primeiras bases da vida profissional, por isso aí a primeira vez é que é importante.” (EA3)</i></p> <p><i>“Irá marcar, porque é o 1º. A Maternidade é muito mais marcante, porque é a vida a nascer, florescer em vez de estar a morrer. Acho que é muito mais interessante e assim teremos muito mais alegria para continuar (...) Acho que sim, porque trabalhamos com a vida. Vou encarar a Enfermagem não só como uma profissão que presta cuidados à pessoa doente, mas também saudável. Neste estágio trabalhámos com a vida.” (ED3)</i></p> <p><i>“(…) A 1ª experiência profissional, a trabalhar na área dá-nos sempre outra ideia daquilo que é a Enfermagem (...) Isto é só uma ideia (...) a primeira vez é sempre diferente. É a 1ª experiência profissional (...) Exactamente, porque é a primeira vez que se está a trabalhar na nossa área. É a 1ª vez que se lida com as pessoas, que se faz a prática no contexto hospitalar. Tudo isso é a 1ª vez e marca bastante (...) Primeiro o contacto com as pessoas. Aqui na escola utilizamos bonecos para praticar, lá no Hospital as pessoas interagem connosco. Aqui na Escola estamos a falar para o boneco e lá não... todo o ambiente hospitalar, as máquinas que lá existem... por exemplo, as rampas de oxigénio (...) é diferente de estar na Escola (...) Marcou, porque foi a 1º vez que fizemos as coisas em contexto hospitalar, com pessoas a sério. É sempre diferente de fazer aqui na Escola. Por exemplo: dar banho ao recém-nascido é uma experiência que tive pela 1ª vez e que me vai marcar. Foi um pouco difícil, não sabia como segurá-lo (...) Os bonecos da Escola não se mexem, mas o bebé fartou-se de mexer e gritar.” (ED3)</i></p> <p><i>“É assim, eu antes de entrar para Enfermagem, quando as pessoas me perguntavam se eu chegasse a ser médico o que é que eu queria ser, eu dizia que queria ser Pediatra ou Ginecologista, portanto à partida é uma área que eu gosto, só que o impacto que um parto tem em nós pode decidir muita coisa, não é? Depois também depende do que apanharmos. Podemos apanhar um parto perfeitamente normal, em que não há muitos gritos ou sem dor até, se for com epidural ou podemos apanhar, como disse a Professora Marília uma situação, sei lá, de</i></p>

		<p><i>eclampsia ou pré-eclampsia e podemos ver coisas que nunca tínhamos imaginado poder ver. Depende um pouco, mas eu acho que à partida é uma área, como disse uma vez um professor nosso, ele quando estava a fazer o internato em Medicina passou por vários serviços e em todos os serviços via doença e morte e ali era o único onde ele viu vida, nascimento e foi por isso que ele optou por ser obstetra. Pronto, eu acho que é um pouco por aí... se calhar de todos deve ser aquele mais bonito, aquele que nós achamos, não quer dizer que não seja com o que nós identifiquemos mais, mas o mais bonito é certeza.” (EA4)</i></p> <p><i>“Além dos partos, que eu acho que são experiências fantásticas, únicas, o que me marcou foi o contacto, de que falei à pouco (...) Uma das coisas mais espectaculares a que eu assisti foi, quando os pais recebiam os filhos, os olhos deles transfiguravam-se completamente. Era assim, uma coisa (...) fora do normal.” (ED4)</i></p> <p><i>“Digo que, depois de um Ensino Clínico destes, em que vimos algumas coisas bastante duras, como foi o caso da senhora com eclampsia, se calhar, nada me vai fazer mudar de ideias.” (ED4)</i></p> <p><i>“Para mim isto, tipo, a bem dizer é um desafio e um desafio destes para mim, considero de grande dimensão, porque vou ter nas minhas mãos a vida de alguém, vou ver alguém a dar à vida, por assim dizer... Acho que vai influenciar, porque é sempre o primeiro impacto, aquele que nos causa mais, nos deixa mais marcas e pronto, acho que vai ser muito bom. Vai influenciar muito a carreira futura. É como eu lhe digo é um saltar, é um desafio enorme.” (EA2)</i></p> <p><i>“Foi o primeiro, acabamos por ficar sempre com uma ligação ao serviço (...) Irei levar comigo o relacionamento que estabeleci com os profissionais. Porventura, quando for para outro estágio já não irei sentir-me tão tímido, como aconteceu no início deste. Quando cheguei ao estágio, percebi que não era necessário todo aquele receio.” (ED2)</i></p> <p><i>“Ao início tinha dúvidas sobre o que é ser Enfermeiro, se realmente era isto que queria (...) É, porque depois o que vivi no estágio, senti-me bem. Tudo o que vi, gostei. Gostei de ver e das relações que estabeleci. Gostei de ser Enfermeiro. Ainda não conheço outros serviços, mas do que vivenciei, gostei.” (ED2)</i></p> <p><i>“Se é realmente aquilo que eu quero. Se é um acontecimento a passar e dar continuidade noutros estágios. Acho que é para fazer aquilo que a gente vê e até muita gente diz que no segundo ano, muita gente muda de curso após este estágio, eu não pretendo, porque é aquilo que eu quero daqui para a frente.” (EA5)</i></p>
--	--	--

		<p><i>“Há pessoas que desistem após este 1º estágio, embora neste eu não tenha tido conhecimento de nenhuma situação. Mas, há muitas pessoas que quando chegam ao estágio tiram as dúvidas (...) se é mesmo este curso que querem (...) Conheço um ou outro caso. Não sei se foi (...) foi no 2º ano, mas não sei se foi após este estágio, podia ter sido após outro, centro de saúde (...) Porque, no 1º ano é o 1º passo (...) nós não temos conhecimento. No 2º ano já há estágios.</i></p> <p><i>Para mim, a Enfermagem é aquilo que eu quero e até agora o curso está a corresponder às minhas expectativas. É aquilo que eu gosto, é aquilo que eu quero e até hoje não me arrependo. Para isso, tem contribuído a Escola, os colegas.” (ED5)</i></p> <p><i>“Acho que foi bom, porque nós aprendemos muitas técnicas, dá para percebermos se é o curso que realmente queremos, se é aquilo que queremos seguir e continuar.” (ED5)</i></p> <p><i>“Espero que influencie da melhor maneira possível e que aprenda realmente alguma coisa. Acho que vou aprender com tudo o que aparecer à minha frente e todas as experiências que vou vivenciar, acho que vou aprender com elas alguma coisa.” (EA6)</i></p> <p><i>“Por tudo o que se dá neste curso, por todos os conhecimentos que se adquirem neste curso (...) Conhecimentos (...) como cuidar de uma pessoa, como tratar uma pessoa, como entender uma pessoa, como compreendê-la e mesmo que profissionalmente não utilize o meu curso, poderei não arranjar emprego, serão sempre úteis estes conhecimentos que irei adquirir ao longo deste curso, porque são importantes para o meu desenvolvimento social e enquanto pessoa” (ED6)</i></p> <p><i>“Acho que esta etapa (...) por ser o primeiro estágio é muito importante, porque nos vai dar realmente a primeira noção e a primeira marca-nos sempre.” (ED6)</i></p> <p><i>“Considero que quem ficar com uma noção má, ou menos boa daquilo que vamos realizar neste estágio, nomeadamente lidar com as crianças, com as mães das crianças ou com os pais é porque não gosta da área, ou esta realmente não será a profissão adequada. Provavelmente será nesta fase que vamos descobrir se esta é ou não a profissão adequada. Há casos de pessoas que vão para o primeiro estágio e no final do mesmo apercebem-se que a Enfermagem não é a profissão mais adequada para si.” (EA1)</i></p> <p><i>“Porque, desenvolvemos aquilo que andámos há muitos anos a pensar... mesmo antes de entrar para a Universidade, temos sempre aquele desejo de ser alguém e tirar um determinado curso. Quando entrámos para cá, começamos logo a pensar: “Será que aquilo que eu faço nas</i></p>
--	--	--

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<i>aulas práticas é mesmo aquilo que eu vou fazer durante o estágio?”. Isto anda sempre a remoer, a remoer na nossa cabeça, e quando chegamos lá, temos a certeza. Aquele primeiro contacto que tivemos com as pessoas, a maneira como nos relacionámos, a maneira como nos sentimos a fazer os procedimentos técnicos é marcante.” (ED1)</i>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto ao impacto do Ensino Clínico	Vida profissional futura	<p><i>“É assim, como eu disse há pouco isto era o que eu gostava de fazer sempre, portanto das duas, uma, se me acontece alguma coisa que eu não goste de ver, esqueço isso, se tudo correr conforme é normal e se eu gostar tanto como gostei do estágio anterior e como tenho vindo a gostar do curso, acho que se calhar pode ser uma hipótese para mim no futuro.” (EA4)</i></p> <p><i>“Continuo, se calhar, mais ainda, do que aquilo que ponderava antes. (...) Digo que, depois de um Ensino Clínico destes, em que vimos algumas coisas bastante duras, como foi o caso da senhora com eclampsia, se calhar, nada me vai fazer mudar de ideias.” (ED4)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Aspectos referenciados pelos estudantes, relativamente ao	Positivos	<p><i>“(…) Sendo o 1º Ensino Clínico numa obstetrícia ou numa Maternidade, acho que é importante ver como é que decorre o parto. Eu por exemplo só vi um e foi um momento especial.” (ED3)</i></p> <p><i>“Mais positivos: o facto de ter estado com as pessoas, do convívio, a prática.” (ED3)</i></p> <p><i>“Mais positivos, em primeiro lugar, foi o facto de eu me ter apercebido, ainda mais, da sorte que tive, com o azar que tive antes, ou seja, quando eu não entrei na primeira fase fiquei muito triste. Quando entrei nesta Escola, apesar de ter algumas particularidades, às vezes, não muito positivas, por ser muito recente, tem outras que são excepcionais. Mais positivos: a Escola faz coisas bem feitas e o estágio foi</i></p>



## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

Ensino Clínico		<p><i>preparado ao longo das aulas. Eu até nem sou das pessoas que estudam mais, e até me senti preparado. Este estágio deu-nos uma visão mais abrangente daquilo que nos rodeia.” (ED4)</i></p> <p><i>“O parto emocionou-nos. Foi bom. Saímos de lá a saber mais alguma coisa. Foi bom, porque pessoalmente nunca tinha visto ninguém nascer. Para mim foi bom, enquanto pessoa e também para a minha formação.” Eu acho que consegui concluir o estágio com sucesso. Vim de lá satisfeito, o meu ego aumentou e já me sinto mais capaz. Para mim, foi o estágio em si mesmo. Não consigo identificar no meio de tudo o que vivenciei (...) Na minha opinião, o estágio decorreu de uma forma muito positiva, porque estabelecemos uma boa relação com as supervisoras. Os supervisores são essenciais para que o estágio corra bem. O supervisor assume extrema importância no estágio, porque é ele que nos orienta, que nos está a formar. (ED2)</i></p> <p><i>“Eu gostei de tudo. Eu gostei muito de vivenciar o parto, de prestar cuidados ao recém-nascido e à puérpera. Ao vermos muitas mães felizes, isso contagiava-nos. Ficávamos contentes ao ver a mãe agarrada ao bebé e a dar-lhe carinho. Mesmo no parto (...) ver aquele esforço enorme (...) ver o que uma mulher sofre (...) ver que é uma situação complicada, arrepiava um bocadinho, mas é sempre bom ver, quando tudo corre bem. Aspectos positivos: conhecer um lugar novo, poder ter dado o 1º passo para o hospital... acho que é 1 passo importante. Conhecer mais ao pormenor o papel do Enfermeiro. (...) Uma boa equipa também é importante (...) Conhecer a organização do Hospital. É também importante, conhecer os profissionais de saúde. Foi bom, os elementos do grupo de estágio já se conhecerem antes do estágio. Foi importante, nós termos a oportunidade de escolher os locais de estágio, as pessoas com quem íamos e o local onde íamos estagiar. Foi importante que, entre os 104 alunos de Enfermagem houvesse consenso quanto à escolha do local de estágio. Se não nos tivéssemos orientado, se não fossemos pessoas sérias, isto poderia ter dado para o torto e teria sido feito um sorteio e nesse caso ninguém iria ficar beneficiado. Tratar-nos de igual para igual. Não haver aquela diferença (...) acho que isso é bastante importante. (ED 5)</i></p> <p><i>“Para mim, os aspectos mais positivos foram a aprendizagem e o contacto com os profissionais e utentes.” (ED1)</i></p>
----------------	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Aspectos referenciados	Menos positivos	<p><i>“Por exemplo: a fazer as colheitas de sangue muitos profissionais faziam-nas sem luvas. Eu acho que isso é errado (...) Administrar as injeções sem luvas também é errado. Menos positivo: foi o facto de um bebé ter estado a mamar e de repente ter ficado roxo, quase preto. Houve uma situação em que quase nos faltaram as luvas. Eram as dificuldades do hospital. Pode-se englobar o apoio da escola. Ir para um sítio longe, por acaso eu tenho casa perto da Universidade, mas por exemplo as pessoas que têm de pagar casa cá tiveram de ir pagar</i></p>

<p>pelos estudantes, relativamente ao Ensino Clínico</p>		<p><i>renda lá. É sempre uma dificuldade acrescida para essas pessoas. A escola ou até o próprio governo, porque fomos trabalhar, não fomos fazer o trabalho de um profissional, mas fomos trabalhar, podíamos ter ao menos uma compensação: comida de graça ou alojamento (...) porque pagar propinas, alojamento, comida (...) é complicado.” (ED3)</i></p> <p><i>“Encontrei, por exemplo, o facto de nós sairmos do estágio, ou melhor, entrarmos no estágio sem sequer ter havido um período de intervalo entre as avaliações e o estágio, e chegámos às aulas sem haver um intervalo entre o estágio e estas. Nós fizemos avaliações-estágio, e estágio-aulas, como se fosse tudo a mesma coisa, como se fosse sempre seguido. Pode-me dizer, com toda a legitimidade, que é isso que um profissional faz, mas eu garanto que se um profissional mudasse de ritmo... por exemplo, em Enfermagem muda-se de ritmo, ou seja, fazem-se manhãs, tardes e noites, mas por isso, é que existe o “rolement”, que é para criar um ritmo. Por muito duro que esse ritmo seja, a pessoa vai-se habituando. Já no nosso caso, tivemos um período de avaliações, em que não fazíamos nada, a não ser estudar em casa e de vez em quando vínhamos à Escola fazer uma avaliação, depois tivemos um período de grande organização temporal, isto é, sabíamos que tínhamos de trabalhar das oito às dezasseis horas, ou das dezasseis às zero horas, era duro, mas era aquilo. Mudei de uma realidade, em que não fazia quase nada, a não ser estudar, para mudar para uma fase em que não estudava, mas trabalhava muito. Se houvesse uma paragem. Ainda mais agressivo, foi ir de um período de grande esforço, porque para nós foi a primeira experiência do género profissional, e mudar logo, apenas com um fim-de-semana de intervalo... tudo bem, que é uma coisa normal, para o período de aulas, que é um ritmo completamente diferente. Houve uma distinção entre alguns alunos... eu acho que, pelo simples facto, de haver uma pessoa mais tímida naquele grupo, esta não devia ser penalizada, porque a timidez é uma característica pessoal e desde que esta não influencie negativamente o comportamento do Enfermeiro para com o utente, o aluno não deve ser prejudicado. A timidez também se verifica mais naquilo que é a vida pessoal e isso não tem de influenciar avaliação. Acho que este foi um dos aspectos negativos. Negativos: a falta de interacção entre as supervisoras clínicas e a docente da Escola. Não considero que tivesse sido erro pessoal de nenhuma delas... enfim, foram circunstâncias (...) cada docente tinha mais que um local de estágio (...) a nossa docente responsável, ia no mesmo dia à Póvoa e a Viana do Castelo, ou seja... fica a caminho, mas mesmo assim (...) O facto da nossa Escola não poder entrar no Porto (...) nós, quase não temos acesso aos hospitais do Porto, porque estes são açambarcados pelas Escolas que lá existem, e bem, porque eu não tenho nada contra isso... mas, repare temos estágios em Castelo Branco, Viana, alguns em Arruda dos Vinhos, enfim (...) Absurdas à primeira vista, mas, que acabam por ser boas experiências, porque, um dia provavelmente teremos de ir trabalhar para longe.” (ED4)</i></p> <p><i>“A turma toda achou que a avaliação estava mal estruturada, a nível dos valores atribuídos a cada competência. De resto, vim satisfeito. Não. Não gostei das consultas. Não sei (...) eram assim muito (...) A Enfermeira avaliava a urina (...) o serviço era muito parado e repetitivo. Só se surgisse alguma utente com patologia associada à gravidez, é que eventualmente, era necessário ter outro tipo de cuidado, mas</i></p>
--	--	--

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p>tirando isso, era um serviço muito parado. Gostei mais do e do Bloco de Partos. Na minha opinião, os menos positivos relacionam-se com o facto de não termos conhecido, antes do estágio ter iniciado, as supervisoras. Elas nunca tinham vindo cá à Escola. Acho que sim. Acho que as supervisoras deviam ter tido um maior contacto com o grupo que ia para lá estagiar, mesmo antes do estágio. As supervisoras deviam ter vindo à Escola explicar-nos o funcionamento do serviço, porque também não houve nenhum professor a acompanhar-nos.” (ED2)</p> <p>“Há a parte de contenção de gastos. Há sempre limitações no Hospital. Nós queremos fazer o melhor que podemos e devido a esse facto termos de arranjar estratégias, de forma a gastar o menos possível. Talvez os apoios (...) devia de existir perto de cada local de estágio, visto que nós não ganhamos nada (...) ganhamos experiência, que também é muito importante (...) mas, a nível de apoios financeiros é sempre um pouco complicado.” (ED5)</p> <p>“Os menos positivos, se calhar, foi o facto de dentro da equipa existirem pessoas, com as quais nos damos bem e outras, com quem nos damos melhor. É natural, mas há pessoas que pensam que têm o rei na barriga, porque têm umas reacções (...) são características das próprias pessoas e nós também temos de entender, mas de certeza que não são as mais adequadas para o desenvolvimento de uma equipa de sucesso. Esse foi o ponto menos positivo, porque, se nós queremos desenvolver uma actividade com sucesso, devemos atirar os nossos problemas fora e alterar um pouco a nossa personalidade, para saber lidar melhor com as pessoas.” (ED1)</p>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Aspectos referenciados pelos estudantes, relativamente ao	Marcantes	<p>“Por exemplo, dar pela 1ª vez o banho ao recém-nascido.” (ED3)</p> <p>“Além dos partos, que eu acho que são experiências fantásticas, únicas, o que me marcou foi o contacto, de que falei há pouco. Nós contactámos, principalmente com pessoas do sexo feminino, com elevado grau de sensibilidade, dado o seu estado de gravidez, ou de serem puérperas recentemente. Uma das coisas mais espectaculares a que eu assisti foi, quando os pais recebiam os filhos, os olhos deles transfiguravam-se completamente. Era assim, uma coisa...fora do normal. São experiências, que nos tocam, que nos vão marcando (...) O episódio que mais me marcou a nível geral, foi a avaliação. Achei que a avaliação foi muito pragmática. Quase que me esteriotiparam, ao</p>

Ensino Clínico	<p><i>dizerem que eu era uma pessoa insegura. Foi uma avaliação, que num mês, se calhar, não se consegue fazer, mas foi feita assim. No entanto, isso não deve ser considerado um episódio do estágio... Mesmo um episódio... quando eu criei uma ligação forte (...) tanto eu, como outro colega tínhamos uma certa afinidade com um bebé de lá. Primeiro, porque era um bebé maior que os outros, era muito gordinho e depois coincidiu eu ficar um dia com esse bebé e no dia seguinte ficou o meu colega. Quando esse meu colega deu banho ao bebé, eu estava nesse momento a tratar de uma utente chinesa. Ela tinha uma hemorróida enorme, e para nós conseguirmos explicar o que aquilo era, enfim (...) não tem qualquer tipo de correspondência a nossa palavra mais simples, com o vocabulário dela, quanto mais hemorróida (...) ela disse à Enfermeira que já tinha tido antes, mas depois cá fora a mim disse-me que não. Eu não sei o que é que ela percebeu das duas vezes (...) se calhar, em nenhuma delas percebeu o que devia ter percebido.” (ED4)</i></p> <p><i>“A Enfermeira estava lá no serviço, viu a bebé a ficar roxa e veio logo, pegou na bebé e levou-a para a sala de Enfermagem, que tinha oxigénio e aspirador. Aspirou de imediato a bebé. Aqueles minutos, foram (...) marcaram (...) por ser um bebé, um ser tão frágil. Além disso, o pai tinha estado lá minutos antes a perguntar se poderia vir no próximo dia, e nós até lhe tínhamos dito para ele não se preocupar que a bebé ficava em boas mãos (...) após o pai ter ido embora, aconteceu logo aquilo (...) Todos ficámos do lado de fora da sala, a ver pelo vidro a actuação das Enfermeiras. Acho que, esta situação marcou-nos a todos. Marcou-me, porque vi alguém que estava bem e de repente fez uma paragem Respiratória. (...) Por exemplo, o banho no leito à minha primeira utente. A supervisora deu comigo o banho. Foi mesmo trabalho em equipa e isso marcou-me, porque à medida que eu ia passando a água, a supervisora ia secando. Foi significativo, porque foi o meu primeiro banho. Já tinha dado banho a um boneco na Escola, mas o boneco não se queixa, não sente nada. Na pessoa é diferente, é um momento em que se entra na privacidade da pessoa, mas a utente estava disposta a colaborar e não houve problema nenhum. De todas as utentes que me foram distribuídas, nenhuma me chamou estagiário, encararam-me como um profissional, chamaram-me Enfermeiro.” (ED2)</i></p> <p><i>“Foi marcante, porque foi o primeiro contacto. O primeiro contacto é sempre marcante (...) Aquele primeiro contacto que tivemos com as pessoas, a maneira como nos relacionámos, a maneira como nos sentimos a fazer os procedimentos técnicos é marcante (...) Eu senti um misto de coisas. Senti-me nervoso, por ser a primeira vez, contente por ter feito as coisas e estas terem corrido bem. Foi um misto de contentamento e nervosismo. Sinto que fui útil e isso para mim é o mais importante. Marcou-me, porque pude ajudar as outras pessoas (...) Uma colega minha estava a dar o biberão a um bebé, que até tinha sido eu a ir buscá-lo (...) como a mãe ainda estava um bocadinho atrasada e o bebé estava cheio de fome, a minha colega deu-lhe o biberão, mas minutos antes tínhamos estado a conversar com o pai. O pai estava todo contente por ter visto a filha... o pai saiu e a minha colega foi então dar o biberão à bebé, quando passados alguns segundos, a bebé fica completamente roxa, ia morrendo. Felizmente que tudo se resolveu e a bebé foi para o serviço de Neonatologia. Sei</i></p>
----------------	---

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>que aquilo podia ter acontecido a qualquer um, mas foi uma experiência marcante (...) Nós estávamos lá e a supervisora começou a perguntar-nos, da medicação que tínhamos preparado “Então, quais são as indicações deste medicamento” Foi um marcante e estranho, porque não estávamos à espera. Também foi marcante, porque foi uma situação inesperada. Por vezes, as situações inesperadas, são aquelas que nos marcam mais.” (ED1)</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Título atribuído ao Ensino Clínico	Identificação	<p><i>“A minha primeira experiência (...)” (ED3)</i></p> <p><i>“Nós fizemos uns trabalhos antes de ir para lá, e tínhamos apelidado este estágio do temível estágio. Eu não fui para lá com medo, mas houve preocupação em escolher livros para levar (...) não foram precisos nenhuns, porque aquilo que fizemos já sabíamos e as aulas chegaram-nos. Acho que colocava na mesma este título.” (ED4)</i></p> <p><i>“Talvez, o início de uma profissão (...)” (ED2)</i></p> <p><i>“Antes de irmos para o estágio, tínhamos escolhido entre todos: o temível estágio (...) Porque era o 1º impacto. No final, talvez: o final feliz.” (ED5)</i></p> <p><i>“Os conhecimentos postos em prática.” (ED6)</i></p> <p><i>“Acho que daria um título que fosse uma pergunta: “o que é a Enfermagem? (...)” (ED1)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Título atribuído ao Ensino Clínico	Justificação	<p><i>“(…) Por ser a primeira experiência em contexto hospitalar. Em tudo é a primeira experiência ao vivo, porque na Escola só praticávamos em bonecos.” (ED3)</i></p> <p><i>“Acho que colocava na mesma este título, não só pela carga que tem para nós, como também, por ser verdade. O primeiro, se calhar, é aquele que nos deixa mais curiosos, nervosos e nos faz pensar até que ponto seremos capazes (…) Eu acho que punha como título, o temível estágio, por ter sido o primeiro e por haver aquele nervoso miudinho, em saber o que é que iria acontecer.” (ED4)</i></p> <p><i>“(…) Porque realmente foi o que se verificou. Foi o início do ser Enfermeiro, não como estudante, mas antes, enquanto trabalhador.” (ED2)</i></p> <p><i>“Tivemos dificuldades, mas os bons momentos ultrapassaram os maus. Tudo contribuiu para a nossa felicidade, para a construção do nosso ser e para nos sentirmos cada vez mais fortes.” (ED5)</i></p> <p><i>“Porque, no fundo coloquei em prática os conhecimentos apreendidos durante estes dois anos de formação.” (ED6)</i></p> <p><i>“(…) Porque eu apercebi-me durante o estágio o que realmente era a Enfermagem. Durante o estágio ficamos com uma ideia real do que é a Enfermagem, daquilo que se faz na prática.” (ED1)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto aos recursos materiais existentes no Hospital	Suficientes	<p><i>“Eu achei que eram boas... não era nenhum luxo, mas também não havia muita falta de material, nem de falta de condições a nível de infra-estruturas.” (ED4)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto aos recursos materiais existentes no Hospital	Insuficientes	<p><i>"Houve uma situação em que quase nos faltaram as luvas. Eram as dificuldades do hospital." (ED3)</i></p> <p><i>"(...) Era dinheiro, e isso notou-se mais no final do estágio, porque o material começava a escassear, não era reposto à mesma velocidade que era gasto (...)." (ED4)</i></p> <p><i>"Já se sabe que há sempre a contenção de alguma coisa (...) agulhas, seringas (...)." (ED5)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto aos recursos humanos existentes no Hospital	Suficientes	<p><i>"Haviam Enfermeiros suficientes. Se não me engano eram 3 ou 4 por turno, excepto no turno da noite, que tinha sempre menos gente (...) Eu sei que o número era suficiente, além disso também estávamos lá nós. Como o hospital costuma receber com frequência estagiários, acho que não se justificava ter mais alguém." (ED2)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto à infra-estrutura do Hospital	Adequada	<p><i>"Foi uma boa escolha (...) estava muito bem apetrechado, com boas condições." (ED3)</i></p> <p><i>"Eu achei que eram boas (...) não era nenhum luxo, mas também não havia muita falta de material, nem de falta de condições a nível de infra-estruturas (...)." (ED4)</i></p> <p><i>"Por acaso, eu achei que o hospital tinha condições. Não era novo por dentro. O hospital andava em remodelação por dentro. O</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>serviço onde estagiávamos não era propriamente novo, mas tinha condições. Gostei das condições (...) Gostei das infra-estruturas, da organização do serviço (...).” (ED2)</i></p> <p><i>“As condições eram boas (...) Refiro-me em parte à recepção, às condições para trabalhar, não nos faltava nada.” (ED5)</i></p> <p><i>“O serviço apresentava uma boa estrutura física, que nos permitiu desenvolver aquilo que tínhamos aprendido.” (ED1)</i></p>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto à infra-estrutura do Hospital	Influência na aprendizagem	<p><i>“(…) Aquilo era um corredor, cada enfermaria tinha três camas e foi-me dito por colegas, que nos outros hospitais a distribuição não era assim feita. Naquele, por acaso, havia alguma privacidade (...) as camas tinham todas cortinas que podíamos correr, para manter a privacidade das utentes. Tudo o que era sala de Enfermagem e de tratamento era de um lado do corredor e do outro eram só Enfermeiras. Para mim esta disposição estrutural facilitava o trabalho.” (ED2)</i></p> <p><i>“(…) O serviço apresentava uma boa estrutura física, que nos permitiu desenvolver aquilo que tínhamos aprendido.” (ED1)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto às intervenções de Enfermagem	Igual à formação	<p><i>“Dar o banho ao recém-nascido, os cuidados perineais, as punções. Todo o trabalho que nós aprendemos foi realizado (...) Todas, todas não. Por exemplo, intradérmicas e subcutâneas não dei.” (ED3)</i></p> <p><i>“A administração de medicação, os cuidados perineais à puérpera, a algaliação, que eu não cheguei a realizar, no entanto, foi uma das actividades que aprendi na Escola, mais (...) ensinamentos sobre a amamentação, os cuidados ao bebé, o banho do bebé (...) Basicamente, a administração de medicação, o banho no leito à puérpera, o exame físico, a desinfeção vulvo-perineal, o banho ao bebé, a desinfeção do coto umbilical, entre outras.” (ED2)</i></p>



## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>“(…) Sempre que surgia alguma dúvida, por exemplo, pequenas dúvidas em relação a uma técnica, nós explicámos-lhe, que tínhamos aprendido desta ou daquela maneira e elas diziam para fazermos como tínhamos aprendido na Escola.” (ED2)</i></p> <p><i>“(…) Nós temos uma folha de procedimentos fornecida pela Escola, alguns deles não foram possíveis de realizar neste estágio, como por exemplo, a algaliação a um homem. Eu tive a oportunidade, de fazer a uma mulher, mas houve alguns colegas que não tiveram oportunidade, mas num próximo estágio de certeza que quererão fazê-lo” (ED5).</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto às intervenções de Enfermagem	Diferente da formação	<p><i>“(…) Houve foi algumas actividades que na Escola tinha aprendido de uma forma e lá faziam de outra. Por exemplo, nos cuidados perineais faziam lavagem única com sablon e não utilizavam betadine antes.” (ED3)</i></p> <p><i>“Por exemplo, o método de dar as injeções intramusculares. Lá não davam acoplada, mas nós aqui na Escola aprendemos que era acoplada e eu dei acoplada. Outro exemplo, era o banho, lá dávamos directamente com a mão e cá na Escola aprendemos a dar com uma compressa.” (ED3)</i></p> <p><i>“(…) Por exemplo, a desinfecção perineal foi-nos ensinada na Escola de uma forma e lá era feita de outra. Seguiu os mesmos princípios básicos, mas era diferente, utilizavam produtos diferentes (...)” (ED3)</i></p> <p><i>“Haviam protocolos no serviço que eram ligeiramente diferentes daquilo que tínhamos aprendido na Escola. Por exemplo, na algaliação as Enfermeiras não usavam campos estéreis, mas faziam as coisas de forma a manter o princípio. Acabavam por não conspurcar nada.” (ED2)</i></p> <p><i>“(…) Variava nalgumas coisas, mínimas, como por exemplo, lavar a cabeça 1º ou no fim? Na Escola aprendemos a lavar 1º a cabeça, secá-la e só depois lavar o corpo. Lá, lavava-se 1º o corpo e só depois a cabeça, para não se perder muito calor.” (ED2)</i></p> <p><i>“(…) A agulha acoplada à seringa. Nós na Escola aprendemos a administrar a medicação intramuscular com a agulha acoplada à</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p>seringa, mas lá disseram-nos que seria mais fácil introduzir primeiro a agulha e depois acoplar a seringa. No entanto, demos com a agulha acoplada à seringa, porque diminui o risco de infecção. Questionaram-nos porque é que dávamos desta forma, e nós explicámos que o risco de infecção era muito menor.” (ED4)</p> <p>“Por exemplo, as supervisoras por causa da contenção de custos facilitavam um bocadinho (...) por exemplo, na administração da terapêutica intramuscular, nós aprendemos a dar tudo acoplado e lá primeiro introduziam a agulha e só depois acoplavam a seringa. Nós observámos essa situação e explicámos-lhe que não fazíamos assim. Depois houve a situação das luvas, em que lá as supervisoras não utilizavam luvas para administrar a terapêutica intramuscular, mas nós explicámos-lhe o porquê de as usarmos, e quando administrávamos a medicação calçávamos luvas. Portanto, isso não foi ensinar, mas foi uma explicação (...) talvez pela destreza prática que tinham, não ligavam, mas elas próprias disseram que nós tínhamos razão, compreenderam e disseram-nos para as utilizarmos.” (ED1)</p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto às intervenções de Enfermagem	Sugestão dos tutores	<p>“(…) Fazer o penso (...) fiz, mas não foi assim (...) Foi a supervisora que lá estava, que me disse como é que eu havia de fazer e eu fiz.” (ED3)</p> <p>“De início, há sempre a preocupação de não errar. Por exemplo, eu dobrava a compressa em quatro, para desinfetar o coto umbilical, mas havia uma técnica que as supervisoras utilizavam, em que elas dobravam a compressa como se fosse um rolinho. Eu nunca tinha visto ninguém a fazer aquilo (...)” (ED4)</p> <p>“Havia protocolos no serviço que eram ligeiramente diferentes daquilo que tínhamos aprendido na Escola. Por exemplo, na algaliação as Enfermeiras não usavam campos estéreis, mas faziam as coisas de forma a manter o princípio. Acabavam por não conspurcar nada. Tive oportunidade de ver algumas algaliações e era impressionante a destreza que as Enfermeiras tinham (...) acabámos por aprender a algaliar, sem utilizar o campo estéril.” (ED2)</p> <p>“Comentávamos entre nós, que fazendo da forma que as Enfermeiras nos diziam era mais fácil. Por exemplo, na algaliação, nós aprendemos na Escola de uma forma (...) o princípio permanece, mas lá tivemos que adaptar ao serviço. Eu algaliei, da mesma</p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>forma que mais 2 colegas, os outros apenas viram e comentámos, que nas aulas era um pouco mais complicado. Tínhamos que usar um campo estéril e colocar o resto do material ali em cima, lá adaptávamos a técnica de acordo com os recursos disponíveis, mas sem nunca perder o princípio básico da mesma. A algáliação decorreu respeitando os aspectos de assepsia e consegui fazê-la de tal forma, que achei mais fácil.” (ED5)</i></p> <p><i>“Houve certas técnicas que aprendemos na Escola, que depois tivemos que ajustar, mesmo devido à contenção de bens materiais.” (ED5)</i></p> <p><i>“(…) A agulha acoplada à seringa. Nós na Escola aprendemos a administrar a medicação intramuscular com a agulha acoplada à seringa, mas lá disseram-nos que seria mais fácil introduzir primeiro a agulha e depois acoplar a seringa. No entanto, demos com a agulha acoplada à seringa, porque diminui o risco de infecção (…)” (ED5)</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto às intervenções de Enfermagem	Novas	<p><i>“Por exemplo: tirar agraços. Eu não tirei, mas acho que houve uma pessoa que tirou. Fazer o penso (….) fiz, mas não foi assim (….)” (ED3)</i></p> <p><i>Por exemplo: a utilizar a CIPE. Aqui na Escola só nos tinham informado que existia, mas não nos tinham mostrado directamente como é que funcionava. Não nos tinham mostrado o layout desse programa (….)” (ED3)</i></p> <p><i>“Por exemplo, o teste do pezinho, que nunca tinha realizado (….) Realizado, quero dizer treinado (….)” (ED3)</i></p> <p><i>“Por exemplo: a substituição do penso, a colheita de sangue, a mudança de soros e os registos.” (ED3)</i></p> <p><i>“Eu nunca tinha visto um parto, uma senhora com eclampsia, depressões pós-parto ou depressões por ter nascido um filho com deficiência.” (ED4)</i></p> <p><i>“(…) Vi certos casos de infecções (….) se calhar não estava à espera de ver. No caso do parto distócito tive oportunidade de ver a</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p>ferida cirúrgica, enquanto que alguns colegas não tiveram oportunidade de ver. Vi também um caso de pré-eclampsia, que também foi um caso novo. Nós demos este caso na teórica, mas ninguém estava à espera de ocorrer, porque não é habitual.” (ED5)</p> <p>“(…) Realizei técnicas e procedimentos que eu não estava à espera fazer (…) A colheita de sangue, a qual não estava à espera de fazer neste Ensino Clínico (…) As colheitas de sangue. Também retirei pontos do períneo. Mudei o penso cirúrgico.” (ED6)</p> <p>“Penso que dos procedimentos que fizemos, houve um ou outro que foram novos (…) Fazer o penso. Houve uma vez que retirei pontos, que foi um dos aspectos que aprendi lá. Foi fácil, apesar de não ter levado esses conhecimentos da Escola. Não estava muito à vontade, mas fiz.” (ED1)</p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto às sensações vivenciadas durante a realização das intervenções de Enfermagem	Nervosismo	<p>“Tentei manter-me o mais calmo possível.” (ED3)</p> <p>“Logo no 2º, 3º dia já me senti muito mais à vontade, mas no início tive receio.” (ED2)</p> <p>“(…) vamos estar um bocado nervosos.” (EA5)</p> <p>“O que nós nunca fizemos deixa-nos sempre um bocado nervosos (…) ou pelo facto, de ser a 1ª vez (…) ou quando não conhecemos o meio envolvente sentimo-nos sempre um certo nervosismo.” (ED5)</p> <p>“A administração de terapêutica intramuscular, e agora sinto que é uma rotina. Já é muito mais simples. Já não tenho aquele medo, que tinha inicialmente de correr alguma coisa mal. Agora acho que hajo com muito mais perícia, mais técnica.” (ED6)</p> <p>“Fazer o penso. Houve uma vez que retirei pontos, (…) foi um dos aspectos que aprendi lá. Foi fácil, apesar de não ter levado esses conhecimentos da Escola. Não estava muito à vontade, mas fiz.” (ED1)</p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Perspectiva dos estudantes quanto às sensações vivenciadas durante a realização das intervenções de Enfermagem	Agrado	<p><i>“Quando soube responder, senti-me bem (...) Bem, no sentido se sentir que sabia. Quando sabia responder, é claro que o meu ego aumentava.” (ED2)</i></p> <p><i>“(…) No fundo gostei muito da relação que consegui estabelecer com as utentes.” (ED2)</i></p> <p><i>“Ao vermos muitas mães felizes, isso contagiava-nos. Ficávamos contentes ao ver a mãe agarrada ao bebé e a dar-lhe carinho. Mesmo no parto (...) ver aquele esforço enorme (...) ver o que uma mulher sofre (...) ver que é uma situação complicada, arrepiava um bocadinho, mas é sempre bom ver, quando tudo corre bem.” (ED5)</i></p> <p><i>“Como era o meu 1º banho, estava ali alguém (...) fiquei contente (...) gostei daquilo que fiz.” (ED5)</i></p> <p><i>“Por exemplo, a do parto foi um momento único. Eu só vivenciei um parto, mas foi um momento muito, muito bom. Foi inesperado. Ver na televisão é uma coisa, e assistir ao vivo é (...)” (ED6)</i></p> <p><i>“Eu senti um misto de coisas. Senti-me nervoso, por ser a primeira vez, contente por ter feito as coisas e estas terem corrido bem. Foi um misto de contentamento e nervosismo. Sinto que fui útil e isso para mim é o mais importante. Marcou-me, porque pude ajudar as outras pessoas.” (ED1)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Competências desenvolvidas pelos estudantes durante o Ensino Clínico	Técnicas	<p><i>“Por exemplo, dei banho ao bebé, mudei-lhe a fralda, vesti-o.” (ED3)</i></p> <p><i>“O banho à utente e ao bebé, mudar a fralda, dei intramusculares, mudei soros, cuidados vulvo-perineais, também cheguei, uma vez, a mudar um penso de uma cesariana, avaliação de sinais vitais.” (ED3)</i></p> <p><i>“Basicamente, a administração de medicação, o banho no leito à puerpera, o exame físico, a desinfecção vulvo-perineal, o banho</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p>ao bebé, a desinfeção do coto umbilical, entre outras.” (ED2)</p> <p>“Na globalidade foi a prestação de cuidados. Desde a algaliação, a administração de terapêutica, soros, ensinos à puérpera, o banho ao recém-nascido, mudar-lhe a fralda, preparar e dar o biberão, conhecer os medicamentos, saber prepará-los, até à passagem de turno (...).” (ED5)</p>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Competências desenvolvidas pelos estudantes durante o Ensino Clínico	Cognitivas	<p>“Aprendi que o Enfermeiro é multifacetado. Aprendi que o Enfermeiro deve ter em atenção uma série de aspectos, por exemplo: a linguagem, a relação com o próprio utente, a simpatia, a postura, a imagem que tem de ser cuidada. Tem de ter cuidado com a farda, ser receptivo àquilo que os utentes nos pedem e nos perguntam. Todo esse conjunto é importante.” (ED3)</p> <p>“Também percebi que o papel do Enfermeiro, que de certa forma me deixa lisonjeado, por estar a percorrer um caminho nesta profissão, é porventura dos mais importantes na sociedade. Os Enfermeiros é que, por vezes, não sabem valorizar este aspecto, porque o Enfermeiro é como uma farmácia, faz de tudo, é psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta da fala (...) às vezes em situações de urgência, o médico ainda não prescreveu, mas já se sabe o que iria ser e então administra-se, porque se não o utente pode morrer (...) acho que isso, além de ser muito bom, tem de ser valorizado.” (ED4)</p> <p>“O que contribuiu foram todas as técnicas que foram possíveis eu aplicar, e porque também aprendi a lidar, não só com as utentes, mas também com os Enfermeiros, auxiliares (...) aprendi como é que se organizava o serviço de obstetrícia e como é que um hospital se organiza, porque nunca estive internada. No fundo foi o 1º contacto com uma instituição hospitalar.” (ED6)</p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Competências desenvolvidas pelos estudantes durante o	Relacionais	<p>“(...) Gostei muito da parte do contacto com as pessoas, de fazer ensinos.” (ED2)</p> <p>“Gostei da relação que estabelecemos com as puérperas durante a prestação de cuidados. No fundo gostei muito da relação que consegui estabelecer com as utentes.” (ED2)</p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

Ensino Clínico		<i>“Aprendi a lidar com as pessoas, como comunicar com elas, como as compreender, como saber que cada utente é único, tem um contexto próprio e que são todos diferentes, no sentido, em que todos têm uma história e experiência de vida diferente e que no fundo temos que saber compreendê-la, para as podermos ajudar.” (ED6)</i>
----------------	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativa dos estudantes relativamente à relação que iriam estabelecer com o tutor	Amizade	<p><i>“(…) Neste ensino clínico, também é o primeiro e tudo, (…) acho que o supervisor será mais uma espécie de amigo entre aspas, não é? (…) eu acho que irá lá estar para nos orientar, e não só com aquela ideia que pode surgir do supervisor estar ali para avaliar (…) irá estar mais para nos transmitir conhecimentos e ajudar a que nós atinjamos o patamar que é desejado neste estágio.” (EA2).</i></p> <p><i>“Nós falávamos, conversávamos sem problema nenhum, quase como amigos (…) Amigo, no sentido de nos ajudar, ou seja, se estivessemos errados, devia transmitir-nos que estávamos errados, e quando assim fosse, devia-nos corrigir, mas mostrando sempre boa vontade. (…) Acho que os profissionais estavam preparados para receber estagiários (…) Porque, eu tive relatos de amigos que foram mal recebidos, noutros hospitais. Quando eu digo mal recebidos, refiro-me a comentários que os profissionais faziam, do tipo: “não sei bem o que vinds cá fazer”, ou não saberem quem eram os supervisores, quando os meus colegas faziam tardes, porque o supervisor só fazia manhãs... desta forma, os meus colegas sentiram-se perdidos.” (ED2)</i></p> <p><i>“Inicialmente, é claro que é um bocado desconhecido, mas depois futuramente vamos ser colegas (…) acho que é sempre bom haver um acto de cumprimento, falarmos (…).” (ED5)</i></p> <p><i>“Os colegas de Enfermagem com quem trabalhamos gostaram muito da nossa atitude, disseram que somos pessoas dinâmicas, interessadas em intervir e sempre que surgia uma oportunidade dávamos o 1º passo. Gostaram, e podemos dizer que criámos laços afectivos, de amizade.” (ED5)</i></p> <p><i>“Espero que seja, principalmente um amigo para nós, que nos consiga esclarecer as dúvidas e questões que surjam durante a</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>prestação de cuidados às pessoas (...) Dar bem, é, por exemplo, falarmos com uma pessoa e termos uma resposta direita. Por exemplo, perguntarmos alguma coisa e satisfazerem-nos a curiosidade. Uma resposta adequada é logo um passo para que as coisas se desenvolvam bem. Tem que existir reciprocidade, ou seja, nós temos de saber dar-nos bem com as pessoas e elas connosco. Tem que haver sintonia.” (EA1)</i></p> <p><i>“Um amigo, porque nós fomos para um sítio que não conhecíamos, não estávamos habituados àquele ambiente e esperávamos encontrar alguém lá dentro que nos fizesse sentir bem, que nos integrasse bem, mostrasse interesse naquilo que fazíamos. Podiam não fazer directamente nada, mas ao menos que mostrassem interesse por nós, o que já revelava uma certa estima e amizade. Posso dizer que tudo isto que referi anteriormente aconteceu.” (ED1)</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativa dos estudantes relativamente à relação que iriam estabelecer com o tutor	Empatia	<p><i>“Sei lá (...) De empatia, não sei (...) Se ele gostar de mim e eu dele tudo bem.” (EA3)</i></p> <p><i>“(…) Receberam-nos bem, ajudaram-nos bastante e criámos empatia com os profissionais (...) É aquela relação não tanto de avaliação, mas de entre-ajuda, de nos ensinar e não tanto de nos avaliar.” (ED3)</i></p> <p><i>“Eu tive uma situação com uma médica, em que eu estava a fazer a higiene perineal a uma utente e a médica queria que eu a fizesse mais rápido, mas na minha opinião, a última compressa tem que sair branca, porque se não a higiene ainda não está bem feita. Ela queria que eu acabasse rápido, eu disse-lhe que ia acabar e continuei a fazer. A médica disse à Enfermeira, que tinham de marcar os ensinamentos para outra altura, porque uma pessoa sozinha a fazer a visita, não podia ser, e a Enfermeira defendeu-me, disse-lhe que estávamos a aprender e que ela tinha de ter paciência. Quando precisávamos de protecção, elas protegiam-nos, quando nós precisávamos de ajuda, elas ajudavam, quando precisávamos de autonomia, elas também davam, por isso, não tenho qualquer tipo de razão de queixa.” (ED4)</i></p> <p><i>“Uma boa relação é (...) ser mais, do que uma espécie de trabalhador. Além de sermos colegas de trabalho... agora somos alunos, os supervisores são superiores a nós, mas a relação a que me refiro, é uma relação de reciprocidade, em que eles nos transmitem conhecimentos, nós aplicamo-los, de maneira a que eles próprios fiquem satisfeitos (...) é a confiança que depois se sente,</i></p>



		<p><i>quando por exemplo nos dizem “vai ali e faz isto (...)”, sem precisar de vir atrás. “Vai ali e faz-me isto. Sabes fazer, não sabes?”. Nós vamos, fazemos e aparecem os resultados.” (ED2)</i></p> <p><i>“As supervisoras sabiam que era o nosso 1º estágio, e muitas vezes as outras Enfermeiras iam fazer pensos e as nossas supervisoras diziam: “Eles não estão preparados para realizar esse procedimento. Chegaram agora e ainda se estão a integrar” (...) Para mim, uma relação boa existe quando precisamos de apoio e ele está lá. Também considero que a confiança é um ingrediente principal. Durante o estágio senti confiança por parte das supervisoras.” (ED2)</i></p> <p><i>“E dele espero que seja uma pessoa compreensiva, como colega e como supervisor. Acho que os supervisores têm que nos avaliar, mas também têm que compreender que nós somos estudantes, temos certas dificuldades e eles de certeza que também passaram por este papel. Ajudar-nos no que for preciso e nós também ficamos a dedicar-nos ao máximo, porque sempre vamos ser futuros colegas.” (EA5)</i></p> <p><i>“Compreensiva, no sentido de ser uma pessoa que tem um cargo mais elevado, mas que irão ser futuros colegas, e acho que não deve haver aquele grau de diferença, que não nos devem tratar como pessoas inferiores. Estamos a adquirir conhecimentos, a formarmo-nos e para nos sentirmos bem é importante que haja, por parte dos supervisores simpatia, que nos digam “Se precisarem de alguma coisa nós ajudamos”, ou mostrarem disponibilidade “Se precisarem de alguma coisa (...)”. (ED5)</i></p> <p><i>“Espero que ele seja compreensivo, que me deixe à vontade para conhecer os serviços. Basicamente que me compreenda essencialmente.” (EA6)</i></p> <p><i>“Porque as supervisoras e as Enfermeiras que me acompanharam foram excelentes. Foram profissionais muito competentes, muito boas, muito compreensivas.” (ED6)</i></p> <p><i>“Espero que seja, principalmente um amigo para nós, que nos consiga esclarecer as dúvidas e questões que surjam durante a prestação de cuidados às pessoas (...) (EA1). Um amigo, porque nós fomos para um sítio que não conhecíamos, não estávamos habituados àquele ambiente e esperávamos encontrar alguém lá dentro que nos fizesse sentir bem, que nos integrasse bem, mostrasse interesse naquilo que fazíamos. Podiam não fazer directamente nada, mas ao menos que mostrassem interesse por nós, o que já revelava uma certa estima e amizade. Posso dizer que tudo isto que referi anteriormente aconteceu.” (ED1)</i></p>
--	--	---

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>“As supervisoras mostraram-se sempre interessadas em saber como estávamos e ajudaram-nos sempre quando nós precisámos de alguma coisa.” (ED1)</i></p> <p><i>“As supervisoras permitiram que estabelecêssemos com elas uma relação de empatia, pois demonstraram estar interessadas na nossa aprendizagem (...) Porque, me ajudaram naquilo que precisei, em tudo, quer tenha sido na prática, quer tenha sido fora dela. As supervisoras mostravam interesse em resolver os nossos problemas.” (ED1)</i></p>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Expectativa dos estudantes relativamente à relação que iriam estabelecer com o tutor	Entraves iniciais	<p><i>“Inicialmente, é claro que é um bocado desconhecido, mas depois (...).” (EA3)</i></p> <p><i>“À primeira existirá ali uma barreira, mas espero que ao longo do tempo seja ultrapassada. Há sempre uma barreira quando se conhece uma pessoa.” (EA6)</i></p> <p><i>“À barreira que existe quando não conhecemos as pessoas de lado nenhum. Na minha opinião quando não conhecemos as pessoas há sempre uma barreira em iniciar o primeiro contacto.” (ED6)</i></p> <p><i>“Fora a situação que eu já referi anteriormente, acho que sim. Às vezes até pensamos que pode ser culpa nossa, mas como foi o primeiro contacto, nós fomos tão amáveis (...) acho que sim, acho que desenvolvemos uma boa relação com toda a gente, excluindo apenas algumas pessoas, que tinham algumas reacções um bocadinho esquisitas, ou que até podiam ser naturais, nós não as conhecíamos há muito tempo, por isso (...).” (ED1)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Estratégias supervisivas esperadas pelos estudantes e efectivamente utilizadas pelos tutores	Auto-supervisão	<p><i>“O estarem lá, quando precisámos que estivessem, o facto de nos terem dado autonomia, quando precisámos dela, o facto de nos terem deixado fazer algumas coisas sozinhos, mas que as Enfermeiras não tinham obrigação de nos deixarem fazer.” (ED4)</i></p> <p><i>“Nós no início não podíamos fazer nenhum procedimento que não fosse visto pelas Enfermeiras, mas depois delas nos verem fazer a primeira, segunda e terceira vez, por exemplo, a desinfeção do coto umbilical, não havia razão para estarem a ver a quarta, quinta, sexta e sétima vez. Dei este exemplo específico, mas no geral também foi assim.” (ED4)</i></p> <p><i>“A supervisora estava sempre presente. Só nos últimos dias é que ela nos deixou cuidar das utentes sem a presença dela. A uns deixava prestar cuidados sozinhos, a outros não deixava, dependia da confiança que depositava nas pessoas.” (ED2)</i></p> <p><i>“Acho que sim, porque as supervisoras nos depositaram confiança, principalmente após as 2 primeiras semanas.” (ED2)</i></p> <p><i>“Sempre à vontade. Enquanto, eu estava a realizar a técnica, ela estava a falar com a utente ou a ver o bebé. Depois eu tomava a iniciativa em dizer: eu achei que o bebé estava assim e assim. E depois ela dizia que: sim, eu também achei que estava dessa forma. Ela confiava nos nossos cuidados, porque deixava-nos mais à vontade. Claro que ao princípio não, mas ao longo do tempo viram que nós éramos capazes e aí houve um voto de confiança e deixaram-nos mais à vontade.” (ED5)</i></p> <p><i>“Fui-me libertando gradualmente. A Enfermeira foi-me deixando mais livre, para que eu pudesse prestar os cuidados de forma mais autónoma, individual (...) Fez de nós pessoas mais autónomas. Deixa a pessoa mais firme. Por vezes, só a fazermos é que aprendemos. Sozinhos não, as supervisoras primeiro transmitiram-nos a teoria, a prática e depois nós íamos melhorando. Nós ao orientarmo-nos individualmente fomos melhorando.” (ED5)</i></p> <p><i>“Não, tantas vezes assim. No final fiz algumas técnicas em que ele já não estava presente, demonstrando-me, assim, confiança naquilo que eu iria fazer.” (ED6)</i></p> <p><i>“Aconteceu, aconteceu sempre. Só durante a administração de medicamentos, que fiz várias, só nas últimas duas ou três vezes é que fui sozinho, de resto estava sempre uma Enfermeira ao meu lado, ou havia, além dessa Enfermeira, um colega que no fim nos</i></p>

		<i>dizia: “Esqueceste-te disto. Devias ter dito isto. A técnica estava bem feita, ou pelo contrário, devias ter feito assim (...)”. A própria Enfermeira também fazia este tipo de reparos.” (ED6)</i>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Estratégias supervisivas esperadas pelos estudantes e efectivamente utilizadas pelos tutores	Experimentação em conjunto	<p><i>“O supervisor acompanhava-nos algumas vezes. Nos primeiros tempos ensinou-nos como é que se fazia em contexto hospitalar, naquele serviço em concreto, alguns procedimentos. Por exemplo, a desinfeção perineal foi-nos ensinada na Escola de uma forma e lá era feita de outra. Seguiu os mesmos princípios básicos, mas era diferente, utilizavam produtos diferentes (...) a supervisora ensinou-nos e integrou-nos o máximo possível, para nos sentirmos mais à vontade.” (ED3)</i></p> <p><i>“Eu prevejo que o supervisor que quando houver uma oportunidade nova, que nos diga assim um de vocês venha fazer, porque nunca fizeram e que tenha a consciência que todos nós temos que experimentar diversas coisas e em diversos contextos.” (EA4)</i></p> <p><i>“A proximidade profissional, dar oportunidade para fazer, quando havia uma punção diziam-nos “Olha, tenho que punccionar, queres vir?”, a protecção profissional (...) quando havia algum procedimento para fazer, as supervisoras perguntavam-nos “Olha, eu faço assim, como é que vocês costumam fazer?”, “Nós aprendemos desta forma (...)”, “Então faz como aprendeste, mas vê lá (...)”. Por exemplo, eles lá não usavam o mesmo tipo de obturador, que nós tínhamos aqui na Escola, usavam uma válvula anti-refluxo, que se preenchia com soro fisiológico. Nós não sabíamos... foi feita a ponte entre aquilo que aprendemos na Escola e como eles faziam lá.” (ED4)</i></p> <p><i>“(...) A própria equipa acabou por nos incluir. A equipa já estava preparada, para quando ia fazer um procedimento, chamava um aluno, explicava-lhe o procedimento, deixava-o fazer algumas coisas, avaliava-o (...)” (ED4)</i></p> <p><i>“Na primeira semana de estágio andámos sempre com as Enfermeiras, para ver, aprender e de vez em quando executávamos uma técnica.” (ED2)</i></p> <p><i>“Quando falamos de experiências, isso já é uma forma de confiança. Além de, também terem colaborado connosco, serem simpáticas, o que para mim é sempre uma forma de ser sociável.” (ED5)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Estratégias supervisivas esperadas pelos estudantes e efectivamente utilizadas pelos tutores	Demonstração/Ensino	<p><i>“Quando era alguma coisa mais específica acompanharam-nos. Por exemplo, quando era falar, perguntar às utentes se estava tudo bem íamos sozinhos. Mas para prestar apoio mais especializado, elas acompanhavam-nos e ajudavam-nos nas coisas.” (ED3)</i></p> <p><i>“Foi a supervisora que lá estava, que me disse como é que eu havia de fazer e eu fiz.” (ED3)</i></p> <p><i>“O supervisor acompanhava-nos algumas vezes. Nos primeiros tempos ensinou-nos como é que se fazia em contexto hospitalar, naquele serviço em concreto, alguns procedimentos. Por exemplo, a desinfeção perineal foi-nos ensinada na Escola de uma forma e lá era feita de outra. Seguiu os mesmos princípios básicos, mas era diferente, utilizavam produtos diferentes... a supervisora ensinou-nos e integrou-nos o máximo possível, para nos sentirmos mais à vontade.” (ED3)</i></p> <p><i>“Acho que positivamente. Estava à espera que fossemos bem recebidos, através de uma boa integração, ensinarem-nos como é que aquilo funcionava, também de uma certa entre-ajuda.” (ED3)</i></p> <p><i>“Primeiro através da amostragem da prática. Naqueles ¼ dias ensinou-nos dessa maneira, depois foi retocando os certos pormenores que nos faltavam.” (ED3)</i></p> <p><i>“Lembro-me que estavam 3 ou 4 e a supervisora perguntou-nos porque é que se juntava ao ácido clavulâmico à amoxicilina e eu tentei dar uma resposta, mas não era bem aquilo e ela depois explicou-nos.” (ED3)</i></p> <p><i>“De início, as supervisoras fizeram um acompanhamento muito próximo, depois foram dando corda (...) ficámos com mais autonomia.” (ED3)</i></p> <p><i>“Nós no início não podíamos fazer nenhum procedimento que não fosse visto pelas Enfermeiras, mas depois delas nos verem fazer a primeira, segunda e terceira vez, por exemplo, a desinfeção do coto umbilical, não havia razão para estarem a ver a quarta, quinta, sexta e sétima vez. Dei este exemplo específico, mas no geral também foi assim.” (ED4)</i></p> <p><i>“(...) As outras quatro supervisoras contribuíram, porque elas tomaram algumas iniciativas, deixaram-nos fazer, o que gerou uma</i></p>

		<p><i>dinâmica, e a própria equipa acabou por nos incluir. A equipa já estava preparada, para quando ia fazer um procedimento, chamava um aluno, explicava-lhe o procedimento, deixava-o fazer algumas coisas, avaliava-o directamente, “Olha, fizeste muito bem!”, ou “Para a próxima deves fazer assim (...)”. Enfim, foi tudo uma questão de inclusão.” (ED4)</i></p> <p><i>“Acho, se calhar que ele lá irá estar mais para nos transmitir conhecimentos e ajudar a que nós atinjam os patamar que é desejado neste estágio.” (EA2)</i></p> <p><i>“Tive oportunidade de ver algumas algalias e era impressionante a destreza que as Enfermeiras tinham... acabámos por aprender a algaliar, sem utilizar o campo estéril.” (ED2)</i></p> <p><i>“Na primeira semana de estágio andámos sempre com as Enfermeiras, para ver, aprender e de vez em quando executávamos uma técnica.” (ED2)</i></p> <p><i>“Não... também, porque se notava que os supervisores gostavam de nos ensinar e tinham capacidade, porque eu sai de lá com muitos conhecimentos. Reforcei o que tinha aprendido na Escola e aprendi formas diferentes de lidar com a mesma situação.” (ED2)</i></p> <p><i>“(...) Por acaso, encontrámos supervisores que tinham vocação para ensinar. Eles próprios, obrigavam-nos a saber.” (ED2)</i></p> <p><i>“Em parte, porque a Enfermeira que estava no Bloco de Partos ia-nos explicando os vários estádios, pelos quais a utente ia passando. No final, mostrou-nos a placenta e por acaso até tinha micro-calcificações, por causa do tabaco.” (ED2)</i></p> <p><i>“Transmitir conhecimentos, porque nós aprendemos na Escola segundo um determinado modelo, que foi adoptado pela mesma. Os Enfermeiros que trabalham nos Hospitais, nem todos são da mesma Escola. Aprenderam em Escola diferentes, conhecem outros modelos e modos de encarar certos casos. Relativamente a isso, a ideia era que o supervisor estivesse lá para nos transmitir conhecimentos sobre tudo o que envolve o serviço, as normas (...)” (ED2)</i></p> <p><i>“Da minha experiência, os supervisores foram amigos e transmitiram-nos conhecimentos. Não foram um juiz que andava perto de nós, mas foram Professores, ensinaram-nos.” (ED2)</i></p>
--	--	--

		<p><i>“Acho que as supervisoras tiveram a importância necessária, porque eram vistas como profissionais, como professoras, que nos transmitiram conhecimentos, e para além de nos corrigirem quando estávamos errados, também sublinhavam quando estávamos correctos.” (ED2)</i></p> <p><i>“Por exemplo, no caso da pré-eclampsia, a Enfermeira supervisora falou-me de alguns efeitos, de quais eram os casos de pré-eclampsia, mas faltava um, ela disse para pensarmos e a seguir dizermos qual é que faltava.” (ED5)</i></p> <p><i>“(…) Éramos as sombras das nossas colegas Enfermeiras, mas a seguir começámos a ter um papel mais activo e menos perseguidor.(...)” (ED5)</i></p> <p><i>“A Enfermeira após o parto esteve a explicar a anatomia. Explicou-nos algumas coisas acerca da placenta, mostrou-nos a sua constituição.” (ED5)</i></p> <p><i>“Para além de vermos, o explicar é sempre importante. Por vezes, podemos pensar que as coisas são de uma forma e elas serem de outra.” (ED5)</i></p> <p><i>“Como tinham muita experiência, transmitiram-nos essa experiência. Por exemplo, o toque especial para agarrar o bebé, fazer uma boa pega.Fomos aprendendo (...) foram coisas que elas nos ensinaram (...) ensinaram-nos truques. Isso tornou-se importante, porque se fossem pessoas que não se importassem em ajudar-nos, não o faziam, ou diziam-nos para fazermos sozinhos e não nos contavam nada.” (ED5)</i></p> <p><i>“As estratégias foram: termos visto os cuidados que eles prestavam, como era um serviço (...), cada serviço tem o seu método particular de planejar os cuidados. As Enfermeiras ao transmitirem-nos essa informação, já é uma estratégia, para que, os cuidados sejam bem prestados.” (ED5)</i></p> <p><i>“Deixa a pessoa mais firme. Por vezes, só a fazermos é que aprendemos. Sozinhos não, as supervisoras primeiro transmitiram-nos a teoria, a prática e depois nós íamos melhorando. Nós ao orientarmo-nos individualmente fomos melhorando.” (ED5)</i></p> <p><i>“No início, éramos um pouco sombras que iam atrás, o que os Enfermeiros do serviço faziam nós observávamos e se</i></p>
--	--	--

		<p><i>podessemos ajudar nalguma coisa, ajudávamos (...) Quando prestavam cuidados, os Enfermeiros explicavam aquilo que faziam, perguntavam-nos se era assim que tínhamos aprendido.” (ED5)</i></p> <p><i>“Neste caso, quem tem mais experiência pode transmitir-nos certos conhecimentos, que para nós é muito importante, para compreendermos certos aspectos. Mesmo, quando passamos por determinada situação, isso é sempre importante.” (ED5)</i></p> <p><i>“Se alguma coisa que nós não estivéssemos a fazer da forma mais correcta, por exemplo: na administração de medicamentos por via intramuscular (...) se déssemos mais abaixo, como os Enfermeiros têm mais experiência, podiam-nos dizer para administrarmos mais acima (...)” (ED5)</i></p> <p><i>“Se calhar, mais de orientação. Inicialmente, transmitiram-nos noções. Só isso, acho que já é uma orientação (...) Explicaram-nos como é que se fazia o plano de cuidados: se davam banho 1º (...) já é uma forma de orientar. (...) As Enfermeiras orientavam-nos, para evitarem que errássemos.” (ED5)</i></p> <p><i>“De uma forma natural. As nossas supervisoras contribuíram para que isso acontecesse: primeiro deixaram-nos observar, só depois fomos tomando conta das várias técnicas e dos vários procedimentos, e no final do estágio já as desenvolvia muito mais facilmente.” (ED6)</i></p> <p><i>“Sim, inicialmente ia-me exemplificando, eu observava e só depois é que fazia.” (ED6)</i></p> <p><i>“Aconteceu, porque nós temos sempre dúvidas e há sempre situações que nos levantam dúvidas. Nas situações onde tínhamos dúvidas, estas foram esclarecidas, e também nalgumas situações foi-nos dito “Nesta situação aconteceu isto”, “Não devias ter feito assim”, ou “Não faças assim (...) faz antes de outra maneira”.” (ED1)</i></p> <p><i>“Houve uma situação, que os meus colegas me contaram, na qual eles falaram com as supervisoras e estas disseram-lhe “Olha, vocês em vez de fazerem isto, façam antes isto...”, “Tentem entrar mais neste campo (...)”, “Demonstrem alguma compreensão.”, “Vão lá, perguntem se está tudo bem, mas não fiquem lá muito tempo”.” (ED1)</i></p> <p><i>“Por exemplo, nos procedimentos novos que aprendi, a supervisora teve de me explicar praticamente tudo aquilo que eu devia</i></p>
--	--	--



		fazer, porque é que eu deveria de fazer assim e não de outra forma qualquer.” (ED1)
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Estratégias supervisivas expectadas pelos estudantes e efectivamente utilizadas pelos tutores	Análise de situações	“Num dos ensinios (...) eu estava a fazer as coisas e quando faltava algo no raciocínio para fazer as coisas, ela ajudava-me, dizendo as coisas directamente ou falando em coisas relacionadas com o tema para eu lá chegar.” (ED3)

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Estratégias supervisivas expectadas pelos estudantes e efectivamente utilizadas pelos	Questões reflexivas	<p>“Porque estava sempre a fazer perguntas e assim deixa-nos um bocado mais nervosos.” (ED3)</p> <p>“Ia-nos fazendo perguntas, se já tínhamos feito alguma vez. Por exemplo, valores, se estariam mesmo correctos ou não.” (ED3)</p> <p>“Lembro-me que estavam 3 ou 4 e a supervisora perguntou-nos porque é que se juntava ao ácido clavulâmico à amoxicilina e eu tentei dar uma resposta, mas não era bem aquilo e ela depois explicou-nos.” (ED3)</p> <p>“Porque nos faziam perguntas espontâneas. Não nos diziam “amanhã, vamos falar deste assunto2.” (ED2)</p>

tutores	<p><i>“Em determinadas circunstâncias, por exemplo, quando íamos administrar a medicação, perguntavam-nos coisas, do género “então, porque é que essa medicação foi prescrita a essa utente?”. Neste caso, nós tínhamos de explicar as propriedades (...)” (ED2)</i></p> <p><i>“Na disciplina de Farmacologia falámos dos anti-inflamatórios não esteróides, barbitúricos (...) por exemplo, o professor nunca perguntou: “Em que situações é que se administra um Relmus?”. Quando nos fizeram essa pergunta no estágio, ficámos assim (...) um Relmus (...) nunca tínhamos ouvido falar (...) era um relaxante muscular, mas nós não sabíamos, porque não tínhamos dado isso durante as aulas.” (ED2)</i></p> <p><i>“É aquele tipo de questões, em que nós sabemos ou não responder. Por exemplo, no caso da medicação, quando nos diziam para administrarmos um determinado medicamento, nós procurávamos na gaveta e, por vezes, ele estava identificado com o nome químico e não o comercial. Estou a lembrar-me do caso do Daflon. Quando íamos às gavetas procurá-lo, não era por esse nome que ele estava identificado, mas pelo nome químico (...) eram esse tipo de questões, que nos deixavam (...) afinal, o que é?” (ED2)</i></p> <p><i>“Essas questões não foram colocadas logo no início do estágio, foram feitas mais para a frente. Na terceira, quarta semana é que começaram a surgir esse tipo de questões, mais directas.” (ED2)</i></p> <p><i>“Havia lá uma Enfermeira que brincava mais com a Farmacologia e fazia-nos perguntas sobre a parte química. Era também uma forma de aprendermos. Era na brincadeira, mas nós também aprendíamos dessa forma. Por vezes, fazia-nos esse tipo de questões sobre os medicamentos, para nos obrigar a consultar o índice.” (ED2)</i></p> <p><i>“Outras dificuldades (...) como sentir-me pressionado, avaliado (...) se me dissessem que me iam avaliar com muitas perguntas, às quais tinha que responder na altura podia-me bloquear e deixar-me um bocado frustrado.” (ED5)</i></p> <p><i>“(…) Às vezes faziam-nos certas perguntas e mesmo que nós não soubéssemos, porque nós não sabíamos tudo, há certas coisas que se esquecem e o importante é que se nos perguntassem alguma coisa, que nós não soubéssemos tínhamos a oportunidade de pesquisar sobre o tema. Isso aconteceu, mesmo relativamente aos medicamentos. Há certos medicamentos que nós sabemos o princípio, mas alguns efeitos passam-nos ao lado, nesse caso pesquisamos e consultamos.” (ED5)</i></p>
---------	---

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>“Por exemplo, no caso da pré-eclampsia, a Enfermeira supervisora falou-me de alguns efeitos, de quais eram os casos de pré-eclampsia, mas faltava um, ela disse para pensarmos e a seguir dizermos qual é que faltava. Nós sentimo-nos à vontade para pesquisarmos e após termos estado a falar uns com os outros lembrámo-nos e respondemos. Acabei por não sentir aquela pressão.” (ED5)</i></p> <p><i>“Eu gostei dessa pessoa. Era a única pessoa, que eu acho que estava bastante segura, tinha muitos conhecimentos (...) essa pessoa transmitiu-me confiança. Quando nos colocava alguma questão, mesmo na parte dos medicamentos, na parte farmacológica e nós não sabíamos responder, achava piada porque essa Enfermeira dizia daquela forma mais “feia”, “Porque é que não vai consultar?”. Acho que isso também é bom, porque, ao pesquisarmos no Índice Terapêutico acabávamos por melhorar a pesquisa... isso também é importante, porque às vezes quando temos as coisas de bandeja não lhes damos o devido valor.” (ED5)</i></p> <p><i>“Foi uma atitude de confiança. Observava, colocava algumas questões, mas deixou-me, sobretudo à vontade.” (ED6)</i></p> <p><i>“Eram levantadas as questões de forma, não como se me tivesse a avaliar, mas de forma a orientar a minha intervenção.” (ED6)</i></p> <p><i>“Nós estávamos lá e a supervisora começou a perguntar-nos, da medicação que tínhamos preparado “Então, quais são as indicações deste medicamento?” (...) Basicamente, a supervisora perguntava qual era o medicamento, o efeito que ele tinha e o modo de acção.” (ED1)</i></p>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Estratégias supervisivas expectadas pelos estudantes e	Esclarecimento de dúvidas	<p><i>“Dizia-nos o que é que devíamos fazer ou não e depois quando saíamos de perto da pessoa conversávamos mais e assim trocávamos ideias. (...) Foram-nos esclarecendo as dúvidas. (...) Tinham disponibilidade para nos fazer ensinamentos, esclarecer dúvidas (...) acho que 10, 15 minutos de conversa de vez em quando bastava.” (ED3)</i></p> <p><i>“De ensino, para esclarecer as dúvidas de forma a que eu entendesse, por forma a eu poder transmitir a informação ou realizar o cuidado à puérpera.” (ED3)</i></p>

<p>efectivamente utilizadas pelos tutores</p>		<p><i>“Eu acho que o supervisor vai estar lá mais para nos satisfazer, tipo, determinadas dúvidas que poderão surgir, acho que vai ser mais por aí.” (EA2)</i></p> <p><i>“Verificou. Sempre que surgia alguma dúvida, por exemplo, pequenas dúvidas em relação a uma técnica, nós explicámos-lhe, que tínhamos aprendido desta ou daquela maneira e elas diziam para fazermos como tínhamos aprendido na Escola.” (ED2)</i></p> <p><i>“Quando elas faziam alguma coisa e percebiam que nós tínhamos alguma dúvida diziam-nos para nós perguntarmos. Por exemplo: “Se acharem que há alguma coisa que não é bem assim, vocês digam-nos, para nós podermos analisar a situação.” (ED5)</i></p> <p><i>“Qualquer dúvida, nós perguntávamos, ou qualquer situação que quiséssemos esclarecer elas não nos viravam as costas. Se fosse necessário ajudar-nos, ajudavam e acho que isso é uma maneira de compreensão.” (ED5)</i></p> <p><i>“Espero que seja, principalmente um amigo para nós, que nos consiga esclarecer as dúvidas e questões que surjam durante a prestação de cuidados às pessoas.” (EA1)</i></p> <p><i>“Eu espero que o supervisor me oriente da melhor maneira, para que eu possa fazer aquilo que é o objectivo do estágio, logo que atinja as metas que o estágio tem como objectivo.” (EA1)</i></p> <p><i>“Eu acho que sim. Haviam sempre técnicas ou procedimentos, onde surgiam dúvidas aquando da sua realização, não durante, mas se calhar, antes. Quando me surgiram eu tentei esclarecê-las, quer fosse com os meus colegas, quer fosse com os Enfermeiros.” (ED1)</i></p> <p><i>“Orientar da melhor forma possível passa por esclarecer-nos as dúvidas que nos surjam, conseguir chegar a um esclarecimento, para que possamos ficar sem elas.” (ED1)</i></p> <p><i>“Aconteceu, porque nós temos sempre dúvidas e há sempre situações que nos levantam dúvidas. Nas situações onde tínhamos dúvidas, estas foram esclarecidas, e também nalgumas situações foi-nos dito “Nesta situação aconteceu isto”, “Não devias ter feito assim”, ou “Não faças assim... faz antes de outra maneira.” (ED1)</i></p>
---	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Estratégias supervisivas esperadas pelos estudantes e efectivamente utilizadas pelos tutores	Pesquisa bibliográfica	<p><i>“Estratégias e actividades não consigo prever assim nada, não sei o que é que se irá realizar. Não tenho assim nenhuma ideia. Não sei, assim... eu acho que será mais, sei lá... Poderá haver um estudo de caso, podemos ter que realizar algum trabalho sobre uma puérpera que tenha determinado problema e que a gente tenha que fazer um estudo em casa de Investigação, talvez, mas tirando isso (...).” (EA2)</i></p> <p><i>“Não se concretizou nenhuma dentro desse âmbito. Só precisámos de fazer uma investigação sobre um medicamento, para compreendermos a diferença entre o sódio e o potássio. Além disso, também realizámos panfletos.” (ED2)</i></p> <p><i>“Elas incentivaram-nos a desenvolvermos actividades. Incutiram-nos a vontade de fazermos outras actividades, como por exemplo, o teatro que lá fizemos. Incentivaram-nos a fazer trabalhos extra, de modo a que nós conseguíssemos integrar mais conhecimentos e que essas actividades também nos fizessem sentir bem naquilo que fazíamos. Fizeram com que nós pegássemos em pequenas situações e as desenvolvéssemos, de modo a ficarmos com mais conhecimentos.” (ED1)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Postura do tutor esperada pelos estudantes e	Observação	<p><i>“Observação, ensino e também de ajuda (...) A supervisora estava a ver se eu fazia o trabalho correctamente, se não punha em causa a vida do recém-nascido, ao mesmo tempo que estava também a ver se eu fazia os ensinamentos correctos à mãe e se esta estava a prestar atenção ao que eu estava a dizer e não só a olhar para o filho.” (ED3)</i></p> <p><i>“Quando o supervisor nos observa na prestação de cuidados, estamos a dar a cara pela Escola. O supervisor vê o que a Escola nos ensina, aquilo que somos capazes de fazer, se a matéria é suficiente, se a formação que nos é dada pela Escola é suficiente,</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

efectivamente adoptada por este durante o Ensino Clínico		<p><i>e se esta nos deu bases para o estágio.” (ED5)</i></p> <p><i>“Observou os meus passos, também corrigiu alguns aspectos menos correctos. Também estavam lá meus colegas, outros recém-nascidos, outras mães e Enfermeiras, porque era uma sala de banhos e tratamentos.” (ED5)</i></p> <p><i>“Foi uma atitude de confiança. Observava, colocava algumas questões, mas deixou-me, sobretudo à vontade.” (ED6)</i></p> <p><i>“Só observou e disse que tinha corrido tudo bem.” (ED6)</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Postura do tutor expectada pelos estudantes e efectivamente adoptada por este durante o Ensino Clínico	Avaliação	<p><i>“Foi de avaliação. Pouco entrevi, deixou-me estar à vontade para eu fazer o trabalho, o ensino e se falhei nalguma coisa, ele corrigiu-me. Também não podia deixar aquele momento passar sem me corrigir, quando estivesse alguma coisa mal, porque depois tinha noutra situação que me fazer os ensinios.” (ED3)</i></p> <p><i>“De início, há sempre a preocupação de não errar. Por exemplo, eu dobrava a compressa em quatro, para desinfectar o coto umbilical, mas havia uma técnica que as supervisoras utilizavam, em que elas dobravam a compressa como se fosse um rolinho. Eu nunca tinha visto ninguém a fazer aquilo, e a primeira vez que me disseram, eu estava a desinfectar o coto umbilical; a Enfermeira foi-me corrigir, e insistiu em dizer que eu já tinha visto, mas na realidade eu não tinha visto... neste caso particular, não houve grande entendimento, mas a partir daí eu passei a fazer como ela disse e não houve qualquer tipo de penalização, penso eu... nem notei qualquer tipo de mudança comportamental da parte dela.” (ED4)</i></p> <p><i>“Vamos à net, tiramos a matéria da aula e dá para nós a termos. Acho que vai mais, tipo, pronto, escolher determinado tema e nós temos que abordar determinado tema e ele vai lá estar para corrigir alguns erros que do nosso entendimento possam surgir.” (EA2)</i></p> <p><i>“Amigo, no sentido de nos ajudar, ou seja, se estivéssemos errados, devia transmitir-nos que estávamos errados, e quando assim</i></p>

		<p><i>fosse, devia-nos corrigir, mas mostrando sempre boa vontade. Houve colegas, de outros.” (ED2)</i></p> <p><i>“Ajudaram-nos, eram como amigas, no sentido de dizer o que estava mal, quando estava e corrigir-nos. “ (ED2)</i></p> <p><i>“(…) Porque é que fazíamos daquela forma e ajudar-nos. Uma das coisas que nos disseram logo nos primeiros dias, era que não nos iriam corrigir em frente às puérperas. Iríamos ser corrigidos sempre após a realização de determinada técnica.” (ED2)</i></p> <p><i>“(…) Senti que confiavam em mim e que me corrigiam quando era necessário.” (ED2)</i></p> <p><i>“Acho que as supervisoras tiveram a importância necessária, porque eram vistas como profissionais, como professoras, que nos transmitiram conhecimentos, e para além de nos corrigirem quando estávamos errados, também sublinhavam quando estávamos correctos.” (ED2)</i></p> <p><i>“Acho que o supervisor vai-nos estar sempre a acompanhar, por isso, acho que é vermos o que está correcto e podemos fazer pelo melhor. Se achar que alguma coisa está mal deve-nos corrigir ou orientar-nos para o melhor, é isso que pretendo (…).” (EA5)</i></p> <p><i>“Foi de avaliação. Pouco entrevi, deixou-me estar à vontade para eu fazer o trabalho, o ensino e se falhei nalguma coisa, ele corrigiu-me. Também não podia deixar aquele momento passar sem me corrigir, quando estivesse alguma coisa mal, porque depois tinha noutra situação que me fazer os ensinamentos.” (ED3)</i></p> <p><i>“De início, há sempre a preocupação de não errar. Por exemplo, eu dobrava a compressa em quatro, para desinfetar o coto umbilical, mas havia uma técnica que as supervisoras utilizavam, em que elas dobravam a compressa como se fosse um rolinho. Eu nunca tinha visto ninguém a fazer aquilo, e a primeira vez que me disseram, eu estava a desinfetar o coto umbilical; a Enfermeira foi-me corrigir, e insistiu em dizer que eu já tinha visto, mas na realidade eu não tinha visto... neste caso particular, não houve grande entendimento, mas a partir daí eu passei a fazer como ela disse e não houve qualquer tipo de penalização, penso eu... nem notei qualquer tipo de mudança comportamental da parte dela.” (ED4)</i></p> <p><i>“Vamos à net, tiramos a matéria da aula e dá para nós a termos. Acho que vai mais, tipo, pronto, escolher determinado tema e nós temos que abordar determinado tema e ele vai lá estar para corrigir alguns erros que do nosso entendimento possam surgir.” (EA2)</i></p>
--	--	---

		<p><i>“Ajudaram-nos, eram como amigas, no sentido de dizer o que estava mal, quando estava e corrigir-nos. “ (ED2)</i></p> <p><i>“(…) Senti que confiavam em mim e que me corrigiam quando era necessário.” (ED2)</i></p> <p><i>“Acho que as supervisoras tiveram a importância necessária, porque eram vistas como profissionais, como professoras, que nos transmitiram conhecimentos, e para além de nos corrigirem quando estávamos errados, também sublinhavam quando estávamos correctos.” (ED2)</i></p> <p><i>“Acho que o supervisor vai-nos estar sempre a acompanhar, por isso, acho que é vermos o que está correcto e podemos fazer pelo melhor. Se achar que alguma coisa está mal deve-nos corrigir ou orientar-nos para o melhor, é isso que pretendo (…).” (EA5)</i></p> <p><i>“Em primeiro lugar de ajuda à integração na vida profissional, neste caso, no estágio e também, claro de avaliar e dizer também se estamos a realizar as coisas bem ou não relativamente àquilo que ele está à espera.” (EA3)</i></p> <p><i>“Na grande maioria do tempo não foi assim muito difícil. Houve uma ou outra Enfermeira que mostrava mais aquela sensação de nos estar a avaliar (...) Por exemplo, a dar o banho a uma senhora no leito eu fui com aquela Enfermeira que se via que estava mais a avaliar (...) Dizia, por exemplo: correu bem, isto é assim, podes melhorar naquele aspecto (...) Quando nos repreendia fazia-o afastado das pessoas (...) Não devias ter feito isto ou aquilo, porque não está assim tão bem (...) Não nos dizia: estou a avaliar. Não era bem assim... Tive 4 supervisoras e entre elas apenas uma é que deixava transparecer mais que estava a avaliar (...) A empatia, a avaliação, a entre-ajuda, os ensinamentos (...)” (ED3)</i></p> <p><i>“Foi de avaliação. Pouco interveio, deixou-me estar à vontade para eu fazer o trabalho, o ensino e se falhei nalguma coisa, ele corrigiu-me. Também não podia deixar aquele momento passar sem me corrigir, quando estivesse alguma coisa mal, porque depois tinha noutra situação que me fazer os ensinamentos (...) Constringiu-me o facto de estar a ser avaliado, mas isso faz parte do processo avaliativo, é difícil de mudar (...) Era e depois olhava para a pessoa e notava ali um certo ar de que estava a ser avaliado e confirmava as minhas expectativas.” (ED3)</i></p> <p><i>“Eu gostava de ter um supervisor tipo “mosca”, que estivesse lá a ver, porque eu quero que ele me avalie, mas que não estivesse lá sempre fisicamente, porque às vezes a presença física de outra pessoa que nos está a avaliar pode prejudicar um pouco a</i></p>
--	--	---



		<p><i>nossa actuação, mas por outro lado se calhar é bom, porque há aquela tentação de: eu vou mostrar o meu melhor, porque está aqui alguém a ver e não há aquela coisa de, eu sei que nenhum de nós fará isso, mas há aquela tentação de ninguém está a ver, portanto não há problema. Portanto, o que eu gostava de ter era um supervisor quase neutro, que me ajude quando me tiver de ajudar, mas que não me tire a minha autonomia (...)" (EA4)</i></p> <p><i>"A determinada altura, eu não tinha noção de estar a ser avaliado. Nunca me apercebi, porque quando estava a fazer as coisas, estava concentrado. Apercebi-me que, quando os meus colegas estavam a fazer alguma coisa, a postura da Enfermeira supervisora era nitidamente de avaliação. Não, aquela postura, do género "Eu estou a avaliar-te, vê lá o que vais fazer (...)" Quando estava eu a fazer não notava, mas nos outros notava, porque a postura era diferente... o facto de estar ali a ver as coisas que eu fazia atentamente, quando, se calhar, se fosse outro colega a fazer, não estariam atentas a tantos pormenores. O conjunto da linguagem verbal e não verbal mostrava a postura avaliativa." (ED4)</i></p> <p><i>"(...) A própria equipa acabou por nos incluir. A equipa já estava preparada, para quando ia fazer um procedimento, chamava um aluno, explicava-lhe o procedimento, deixava-o fazer algumas coisas, avaliava-o directamente, "Olha, fizeste muito bem!", ou "Para a próxima deves fazer assim...". Enfim, foi tudo uma questão de inclusão." (ED4)</i></p> <p><i>"O papel fundamental, básico do supervisor clínico, que é acompanhar, avaliar e principalmente apoiar a formação do futuro Enfermeiro (...)." (ED4)</i></p> <p><i>"(...) Quando estava e corrigir-nos. Claro, na parte final do estágio tiveram de assumir, um pouco, o papel de um juiz, para nos avaliarem."(ED2)</i></p> <p><i>"(...) Acho que deve avaliar. Deve avaliar tudo aquilo que nos vê fazer. Se estiver errado deve-nos corrigir, para depois voltar a avaliar-nos, no sentido de verificar se houve ou não evolução." (ED2)</i></p> <p><i>"Uma das coisas que nos disseram logo nos primeiros dias, era que não nos iriam corrigir em frente às puérperas. Iríamos ser corrigidos sempre após a realização de determinada técnica." (ED2)</i></p> <p><i>"As supervisoras também nos souberam avaliar, porque nós sem repararmos estávamos a ser avaliados. As supervisoras achavam muito importante a reacção das mães aos nossos cuidados. Souberam-nos avaliar de maneira indirecta." (ED2)</i></p>
--	--	---

		<p><i>"(...) Acho que os supervisores têm que nos avaliar, mas também têm que compreender que nós somos estudantes (...) Por vezes, estava a verificar se estava tudo o.k. Se estávamos a fazer as coisas de forma correcta." (ED5)</i></p> <p><i>"Porque, no fundo ele ajudou-me. Eu executava alguma técnica, e depois tinha o feedback de como essa técnica tinha decorrido. A Enfermeira dizia-me o que é que eu tinha feito bem e mal (...) Sempre no final do procedimento, à parte, já na sala de trabalho." (ED6)</i></p> <p><i>"Foram simpáticas, elogiaram, recriminaram nas alturas que devia ser, mas de uma forma a tentar ajudar (...) Não. No início do estágio senti-me nervosa, por estar a ser observada e no fundo a ser também avaliada, mas no final não." (ED6)</i></p> <p><i>"(...) Estava sempre uma Enfermeira ao meu lado, ou havia, além dessa Enfermeira, um colega que no fim nos dizia: "Esqueceste-te disto. Devias ter dito isto. A técnica estava bem feita, ou pelo contrário, devias ter feito assim...". A própria Enfermeira também fazia este tipo de reparos (...) esclarecidas, e também nalgumas situações foi-nos dito "Nesta situação aconteceu isto", "Não devias ter feito assim", ou "Não faças assim... faz antes de outra maneira" (...) Ao princípio constrange um pouco, porque quando era com a supervisora, tínhamos que nos aplicar melhor, fazer as coisas certinhas, porque depois éramos avaliados (...)Estar ou não alguém a ver-nos, tinha que nos começar a ser indiferente (...) Não. Passava-nos despercebida. Nós quando chegávamos a casa até comentávamos que estávamos lá a ser avaliados e não nos parecia nada. Nós chegámos ao fim do estágio a pensar "Como é que nós fomos avaliados?". " (ED1)</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Postura do tutor expectada pelos estudantes e efectivamente adoptada por este durante o Ensino Clínico	Simpatia	<p><i>“Amigo, no sentido de nos ajudar, ou seja, se estivéssemos errados, devia transmitir-nos que estávamos errados, e quando assim fosse, devia-nos corrigir, mas mostrando sempre boa vontade. Houve colegas, de outros.” (ED2)</i></p> <p><i>“Ajudaram-nos, eram como amigas, no sentido de dizer o que estava mal, quando estava e corrigir-nos.” (ED2)</i></p> <p><i>“(…) Porque é que fazíamos daquela forma e ajudar-nos. Uma das coisas que nos disseram logo nos primeiros dias, era que não nos iriam corrigir em frente às puérperas. Iríamos ser corrigidos sempre após a realização de determinada técnica.” (ED2)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Postura do tutor expectada pelos estudantes e efectivamente adoptada por este durante o Ensino Clínico	Frieza	<p><i>“Em algumas situações houve dificuldade, por parte das Enfermeiras supervisoras, em perceber as nossas circunstâncias... isto deriva de alguns problemas pessoais, pelos quais as pessoas passam ao longo da vida. As pessoas passam os seus, e por vezes esquecem-se que os outros também os têm.” (ED4)</i></p> <p><i>“No ensino clínico a determinada altura, não houve sensibilidade suficiente para notar que algumas pessoas que ali estavam (...) estavam a passar por uma fase, em que saíram perto da família, que tiveram alguns problemas pessoais, em que o facto de estar a viver com oito rapazes na mesma casa, também tem as suas implicações... enfim, que os outros também são gente. Estes aspectos que referi anteriormente não se aplicavam a todas as supervisoras, apenas a alguns casos específicos.” (ED4)</i></p> <p><i>“(…) Eu fiz e tu viste-me a fazer (...)”. Senti que, em algumas situações, algumas pessoas tinham falta de sensibilidade e de coerência, porque quando se diz “Vocês não são obrigados a fazer tudo” e a seguir se faz uma coisa destas (...) é incoerente.” (ED4)</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>“(…) Determinadas Enfermeiras, não se notou essa barreira. Podia existir com uma ou outra Enfermeira, com quem não tivéssemos estabelecido tanto contacto. (...) Porque, não conversávamos muito. A Enfermeira também estava a prestar cuidados no outro lado da sala e, se calhar, também não tínhamos muitos motivos para falarmos. (...) transmitiu-me confiança. Quando nos colocava alguma questão, mesmo na parte dos medicamentos, na parte farmacológica e nós não sabíamos responder, achava piada porque essa Enfermeira dizia daquela forma mais “feia”, “Porque é que não vai consultar?”. Acho que isso também é bom, porque, ao pesquisarmos no Índice Terapêutico acabávamos por melhorar a pesquisa... isso também é importante, porque às vezes quando temos as coisas de bandeja não lhes damos o devido valor (...) Acho que nos podia dar um sorriso, ou tratar-nos de uma forma mais atenciosa. Detectamos que algumas pessoas eram mais simpáticas, do que outras.” (ED5)</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Apreciação dos estudantes face à integração realizada pelo tutor	Adequada	<p><i>“Primeiro de tudo foi a recepção, que nos deixou muito mais à vontade (...) Porque eu estava à espera que fosse algo diferente. Como éramos pessoas estranhas podia dessa forma haver alguma distância, por sermos alunos, mas isso não aconteceu. Trataram-nos como se fossemos já Enfermeiros. (...) Na 1ª semana mostraram-nos as coisas. Mostraram-nos os cantos à casa e isso também é bom para nos deixar à vontade com o ambiente que nos vai esperar.” (ED3)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Apreciação dos estudantes face à integração realizada pelo tutor	Inadequada	<p><i>“Não, os meus colegas ajudaram-me, mas os supervisores não me fizeram a integração, como tinham feito aos meus colegas no primeiro dia. Relativamente à distribuição de horários (...) como fui o último a chegar, o horário que me calhou, tinha uma distribuição, que a determinada altura estávamos três dias fora do Internamento. Estávamos um dia no Bloco de Partos, outro na admissão e outro na Consulta Externa... não por esta ordem, mas (...) portanto, eu fiquei segunda, terça e quarta fora do Internamento. Eu, que tinha sido o primeiro aluno a fazer tardes (...) fui o primeiro aluno a ter uma utente à minha responsabilidade (...) passei tanto tempo fora, que quando voltei já os meus colegas me tinham ultrapassado em grande escala. Quando falo em ultrapassar, não é uma questão de competição (...) é mesmo de manter o ritmo que já tinha, não por ser melhor ou pior, que eles, mas porque eu, para fazer o serviço que tinha de fazer, tinha de ter algum ritmo, e portanto, quando lá entrei (...) depois desse período de tempo, ir de fazer a minha segunda manhã, e a Enfermeira, se calhar, ainda não confiava tanto em mim (...) enfim, esse também foi um problema.” (ED4)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Competências específicas do tutor perspectivadas pelos estudantes como as mais relevantes para um próximo Ensino Clínico	Relacionais	<p><i>“Penso que, em termos de supervisão clínica não mudava nada, mas em termos de atenção para com as circunstâncias pessoais de cada pessoa... é preciso terem atenção que, o facto de a determinada altura, o que uma pessoa está a passar, pode moldar determinados comportamentos.” (ED4)</i></p> <p><i>“Primeiro, que fosse uma pessoa que também já tivesse sido supervisionado, e à partida todos passam por este processo. Uma pessoa, à qual a supervisão lhe tenha significado alguma coisa. Acho que a característica principal que um supervisor deve ter, é a de compreender os sentimentos de quem está a estagiar. (...) Não, mas no início tem que ser compreensivo. Têm de ser pessoas formadas, isto é, têm de ter uma boa base teórica, que saiba e que esteja preparado para qualquer dúvida que possa surgir. (...) Ao facto do supervisor nos corrigir quando estamos errados, de nos elogiar, quando as coisas estão bem feitas. Para mim é importante eu fazer algo e ter alguém que dê valor ao que eu faço.” (ED2)</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>“Os supervisores devem integrar bem os alunos, pô-los à vontade, explicar-lhe bem a situação, apresentar-lhe a equipa toda e até referenciar “Olhem, aquele tem umas características, um bocadinho (...)”. Acho que o principal é colocarem-nos à vontade. É importante demonstrarem-nos o material que existe, dizerem-nos que ficamos distribuídos por Enfermarias, que só poderemos fazer determinado tipo de técnicas, etc. devem dizer-nos assim “Podem fazer isto, mas nisto nós devemos estar lá... com o passar do tempo já podem fazer sozinhos”, “Isto não convém fazerem, porque não estão ainda muito à vontade”. (ED1)</i></p>
--	--	---

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Pessoa mais indicada, na perspectiva do estudante para supervisionar o Ensino Clínico	Enfermeiro da prestação de cuidados	<p><i>“Um Enfermeiro da prática, sem dúvida, porque um professor aqui da escola (...) lá no serviço há protocolos e o professor aqui da escola tem aquele raciocínio de como é que serão as coisas, mas depois na prática consoante os hospitais, também as coisas mudam. Ou seja, é melhor ser uma pessoa de lá, que conheça o modo de funcionamento, do que ir para lá um professor.” (ED3)</i></p> <p><i>“Depende das circunstâncias. O Enfermeiro da prática tem a vantagem de estar inserido no serviço, não ter de sofrer um processo adaptativo, como nós temos, coisa que o Professor teria de fazer também, o que acabaria por ser um pouco complicado (...) Por outro lado, o Enfermeiro do serviço não nos conhece, não sabe as nossas limitações, nem as nossas particularidades, o que acaba por prejudicar a avaliação. Se aquela Enfermeira me tivesse conhecido antes, provavelmente diria “O que é que se passa contigo, para seres uma pessoa insegura, quando sempre foste uma pessoa segura?”. Coisa, que ela não fez, nem se preocupou em fazer, porque simplesmente não me conhecia. Portanto, eu não acho que devemos ter a presença do Professor mais tempo, mas devia de haver uma comunicação mais assídua, nem que fosse por telefone. Por exemplo, se ela a meio dissesse tenho aqui três casos: “Tenho um aluno que tem determinadas características, que às vezes não sei..., tenho outro que é mais tímido, tenho outro que é extrovertido demais e tenho um que é mais inseguro...” (ED4)</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Sugestões dadas pelos estudantes para o melhoramento do Ensino Clínico	Alteração da área do Ensino Clínico	<i>“A sugestão que eu dava, se calhar, é o facto deste não ser o local ideal para realizar o primeiro estágio, porque de resto (...) todo o conhecimento que nos tinha sido transmitido antes do estágio, foi para nos orientar e para sabermos estar neste estágio específico de obstetrícia. Se fosse noutro local, por exemplo, em Medicina, podia ser diferente e até acho que seria uma sugestão engraçada, a qual daria mais frutos, porque certamente que faríamos mais técnicas e ficaríamos com uma diversidade de conhecimentos maior.” (ED1)</i>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Sugestões dadas pelos estudantes para o melhoramento do Ensino Clínico	Papel do tutor	<p><i>“Se pudesse estar mais presente potencializava, porque ao estar mais presente podia estar a ver mais coisas que nós fizemos. Iria ter mais material para nos avaliar e até nos corrigir certos erros.” (ED3)</i></p> <p><i>“(…) É pedir demais 10 supervisores para nos acompanharem durante um estágio. Um para cada um seria o ideal (...) refiro-me a 1 supervisor clínico para os 10 alunos e não ter acrescido às suas funções a prestação de cuidados directa às utentes. Poderia ser um ponto a considerar, porque se o supervisor deixasse de ter as utentes passava a ter mais tempo para nós.” (ED3)</i></p> <p><i>“Mesmo sabendo que houve supervisoras clínicas que o foram pela primeira vez, acho que estes irão aperfeiçoar a sua arte e seguir a linha condutora, que já têm.” (ED4)</i></p> <p><i>“Devia de haver uma reunião antecipada entre as supervisoras e a Professora.” (ED4)</i></p> <p><i>“O que eu gostaria que fosse igual no próximo, é que houvesse a mesma receptividade, que houve nestes. Estou à espera que no próximo estágio possamos estabelecer o mesmo tipo de relação, que estabelecemos com estes.” (ED2)</i></p> <p><i>“As supervisoras deviam ter vindo à Escola explicar-nos o funcionamento do serviço, porque também não houve nenhum professor</i></p>

## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p>a acompanhar-nos.” (ED2)</p> <p>“Tem que saber gerir o serviço, os colegas e ver se a nossa postura é a mais correcta. Tem que nos orientar. Que seja uma pessoa humana, capaz de compreender as diferentes pessoas com quem contacta. Nos próximos estágios se os supervisores forem como estes, é bom (...) se mudarem, que seja para melhor.” (ED5)</p> <p>“Acho que gostaria que nada mudasse. O supervisor desempenhou o seu papel de uma forma exemplar e perfeita, portanto, não tenho nada que gostasse que fosse diferente (...) Porque, excedeu as minhas expectativas (...) Foram simpáticas, elogiaram, recriminaram nas alturas que devia ser, mas de uma forma a tentar ajudar (...)” (ED6)</p> <p>“Acho que por ser o primeiro, uma das características que deveriam ter era estarem dispostos a integrar-nos. Nós nunca tínhamos estado numa instituição a trabalhar, foi o primeiro contacto, e às vezes há essa falta de cuidado (...) não sei se é falta de cuidado, mas poderia ser melhorado, em termos de primeiro contacto. Os supervisores devem integrar bem os alunos, pô-los à vontade, explicar-lhe bem a situação, apresentar-lhe a equipa toda e até referenciar “Olhem, aquele tem umas características, um bocadinho (...)”. Acho que o principal é colocarem-nos à vontade. É importante mostrarem-nos o material que existe, dizerem-nos que ficamos distribuídos por Enfermarias, que só poderemos fazer determinado tipo de técnicas, etc. devem dizer-nos assim “Podem fazer isto, mas nisto nós devemos estar lá (...) com o passar do tempo já podem fazer sozinhos”, “Isto não convém fazerem, porque não estão ainda muito à vontade”. (ED1)</p>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Sugestões dadas pelos estudantes para o melhoramento do Ensino Clínico	Papel do Professor	<p>“Os professores deviam ter falado mais daquilo que iríamos encontrar, em vez de falarem tanto da teoria, mesmo teoria. Esse aspecto podia ter sido mais trabalhado. No entanto, ao estudarmos, também nos fomos apercebendo dos aspectos que iriam ser posteriormente necessários para o estágio (...) A nível da Escola todos nos queixámos um pouco da maneira como nos falaram do estágio que íamos ter (...) ficámos assustados. Os professores exageraram um pouco na forma como nos falaram do estágio. Considero que, em vez de termos sido bombardeados, era preferível sermos nós a descobrir as coisas durante o estágio.” (ED2)</p>



## Primeiro Ensino Clínico na perspectiva do estudante: das expectativas à prática

		<p><i>“Acho que fomos um pouco às escuras para o hospital. Era longe e quase ninguém o conhecia. Deram-nos apenas algumas informações (...) correu bem, mas podia não ter corrido (...) De qualquer forma, a nossa professora esteve lá para saber se estava a correr tudo bem. A nossa professora tem um papel maternal. É nossa Professora, mas (...) também gosta muito de ajudar. Parece uma mãe para nós. Foi lá, para perceber se estávamos bem. Isso também é importante, para termos uma boa postura.” (ED5)</i></p>
--	--	--

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Sugestões dadas pelos estudantes para o melhoramento do Ensino Clínico	Duração do Ensino Clínico	<p><i>“Talvez mais tempo, para ganharmos maior destreza manual. O tempo que eu passei no bloco foi só um dia e só vi um parto. Passei também um dia na consulta de admissão. Podia ser mais 1 ou 2 dias, porque só um não dá para nos apercebermos mesmo do funcionamento daquele serviço. No internamento passámos quase um mês inteiro lá, que deu para nos apercebermos mais ou menos como é o funcionamento daquilo e relativamente aos outros não.” (ED3)</i></p> <p><i>“Foi 1 mês, podia ter sido mais algum tempo. Eu estagiei, mas não fiquei com o conhecimento de tudo, ou de certos casos, ou certas situações. Há mais coisas que vou ter oportunidade no próximo estágio de desenvolver, mesmo certas técnicas (...).” (ED5)</i></p>

Dimensão	Sub-dimensões	Exemplos
Sugestões dadas pelos estudantes para o melhoramento do Ensino Clínico	Posicionamento do Ensino Clínico	<p><i>“A minha maior e, se calhar, única sugestão era o facto deste estágio não ser a seguir à época de exames e logo a seguir ao estágio termos aulas. Para já, são mudanças de ritmo, sem quebra, sem recuperação, que acabam por nos quebrar a meio. Eu sinto, que desde o início do semestre, até agora, provavelmente só neste momento é que já consigo organizar aquilo que faço e estruturar o estudo para as frequências. Tudo, porque, saí de um ritmo, que sabia a que horas entrava e saía, e de repente apareceu-me um horário, completamente... e seguido. Acho que não houve tempo para reflexão. Saí do estágio e fui logo para apresentações, conhecer professores diferentes (...).” (ED4)</i></p>

		<p><i>“Acho que devia haver, pelo menos, três dias de pausa. A sexta-feira, em que nós nos reunimos na Escola, para ver o que correu bem e mal... tudo bem, que foi uma sexta-feira em que não fizemos muito, tivemos a falar, mas tivemos de estar cá desde as nove horas até ao meio-dia a discutir com os professores e alguns representantes dos locais de estágio. O que é certo é que tivemos de estar aqui uma manhã, depois de todo o estágio; alguns ainda com as questões da avaliação na cabeça, porque a acharam injusta... não houve tempo de sedimentar as coisas, de acalmar. Depois da discussão, na segunda-feira seguinte tivemos aulas.”</i></p> <p><i>(ED4)</i></p>
--	--	---

## ANEXO 6

### Pedido de autorização



Ex.mo Sr.º Director da  
Escola Superior de Saúde de Aveiro

Sara Isabel de Jesus Ferreira, actualmente a frequentar o 2º ano do Mestrado em Supervisão/Especialidade Saúde, na Universidade de Aveiro e sob a orientação da Professora Doutora Nilza Costa e co-orientação do Professor Doutor Wilson Abreu, pretende desenvolver o projecto de dissertação sobre a temática *“A primeira experiência clínica do aluno no contexto da Formação Inicial em Enfermagem – o papel do tutor”*.

Tendo em vista a realização da componente empírica do estudo, e atendendo a critérios que definimos, pretenderíamos que a mesma se realizasse na Escola que Vossa Ex.ª dirige. Vimos assim por este meio solicitar a vossa Ex.ª que se digne a autorizar a realização do nosso estudo na sua Escola. Ele envolverá a realização de entrevistas, com recurso ao instrumento de colheita de dados que se encontra em anexo, aos alunos do segundo ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem do presente ano lectivo, que irão desenvolver o seu Ensino Clínico no Centro Hospitalar do Alto Minho, S. A.

A colheita de dados será realizada em dois momentos distintos: antes dos alunos iniciarem o seu Ensino Clínico e após uma semana destes o terem terminado.

Solicita-se, também, autorização para referenciar o nome da Instituição no meu trabalho garantindo, no entanto, o anonimato dos alunos intervenientes no estudo.

Certamente que disponibilizarei os resultados do estudo após o seu termino, caso considere que isso é do interesse da sua instituição.

Estarei disponível para prestar qualquer outros esclarecimentos que Vossa Ex.ª considerar necessário, deixando para tal o numero do meu telemóvel: 965477495 e o meu endereço de e-mail: [terralopes@ordemenfermeiros.pt](mailto:terralopes@ordemenfermeiros.pt).

Grata, desde já, pela atenção dispensada a este meu pedido.

Pede Deferimento

Aveiro, \_\_\_\_ de Dezembro de 2006



## ANEXO 7

### Análise da experiência significativa





Análise da experiência significativa

Assunto central do episódio	Especificação da Intervenção de Enfermagem	Turno	Intervenientes e forma como participaram	Papel dos Tutores	Acção e Reacção	Aprendizagem efectuada	Justificação	Título
Desempenho do estudante	Primeiro banho ao recém-nascido	Manhã	<b>Estudante</b> – Prestador de cuidados; <b>Bebé</b> – Receptor de cuidados; <b>Tutor</b> – Supervisar a actividade do estudante; <b>Mãe do bebé</b> - Observar	Avaliação; Correcção; Observação	Calma	Educar para a saúde a mãe do bebé; Prestar cuidados de higiene ao bebé.	Primeiro banho ao bebé; Primeira vez que teve um bebé ao colo; A importância dos ensinamentos realizados à mãe	Primeiro banho ao Recém-nascido (r.n.)
Banho no leito	Banho no leito à primeira utente	Manhã	<b>Estudante</b> – Prestador de cuidados de higiene, <b>Tutor</b> – Prestador de cuidados de higiene	Parceiro no cuidado com o estudante: “Trabalhou em equipa”	Prestador de cuidados; Manuseamento do material Relação estabelecida com a utente	Prestar cuidados de higiene no leito; Trabalhar em equipa	Primeiro banho no leito a uma utente; Aconteceu no final do Ensino Clínico e a distância entre Tutor – Estudante encurtou	Trabalho em equipa
Pesquisa no	Antes da	Manhã	<b>Estudante</b> –	Questionamento	Incomodado,	Aumento do	Situação	A novidade

Índice Nacional Terapêutico	administração da terapêutica		Resposta à questão colocada; <b>Tutor</b> – Questionamento; <b>Outros estudantes</b> – Resposta.	para enriquecer o conhecimento do estudante	pela falta de conhecimento na área	numero de conhecimentos na área da Farmacologia	inesperada	
Comunicação com uma utente chinesa	Explicação verbal	Manhã	<b>Estudante</b> – Tentativa de explicação; <b>Tutor</b> – Apoio; <b>Utente</b> – Atenta à explicação do estudante;	Apoio ao estudante	Dificuldade em explicar o facto à utente	Utilização de várias estratégias comunicacionais	Comunicação, enquanto área de interesse pessoal	Limites da comunicação
Banho ao recém-nascido	Primeiro banho ao recém-nascido	Manhã	<b>Estudante</b> – Prestador de cuidados de higiene ao bebé; <b>Mãe do bebé</b> – Observadora; <b>Bebé</b> – Alvo do banho; <b>Tutor</b> – Observação e correcção;	Transmissor de segurança	Satisfação  Cuidar com confiança	Prestação de cuidados de higiene ao recém-nascido  Melhoramento da destreza manual	Novidade  Envolvimento emocional  Destreza manual	Forma como venci o meu primeiro medo

			<b>Outros estudantes</b> – Observadores.					
Colheita de sangue	Colheita de sangue	Manhã	<b>Estudante</b> – Fez a colheita de sangue;  <b>Tutor</b> – Ensinou o estudante e observou;  <b>Utente</b> – Permitiu que o estudante ficasse à vontade. Ajudou e auxiliou.	Transmissora de segurança	Nervosismo Satisfação	Realizar colheita de sangue	Primeira colheita de sangue	Inesquecível